IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM CRIANÇAS DE 1, 2 E 3 ANOS: IMPLICAÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO E A EFICÁCIA DAS INTERVENÇÕES INICIAIS.

Idênis Glória Belchior
Simone Helen Drumond Ischkanian
Gladys Nogueira Cabral
Sandro Garabed Ischkanian
Silvana Nascimento de Carvalho
Gabriel Nascimento de Carvalho
Fabiane Bandeira Viana
Eliana Drumond
Rosimery Mendes Rodrigues
Neusa Venditte

CLUBE DE AUTORES

IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM CRIANÇAS DE 1, 2 E 3 ANOS: IMPLICAÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO E A EFICÁCIA DAS INTERVENÇÕES INICIAIS.

Idênis Glória Belchior
Simone Helen Drumond Ischkanian
Gladys Nogueira Cabral
Sandro Garabed Ischkanian
Silvana Nascimento de Carvalho
Gabriel Nascimento de Carvalho
Fabiane Bandeira Viana
Eliana Drumond
Rosimery Mendes Rodrigues
Neusa Venditte

A identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças de 1 a 3 anos tem sido um dos principais desafios e avanços da neurociência e da educação contemporânea. Estudos de Ischkanian, Cabral, Demo, Braga e outros pesquisadores apontam que a detecção antecipada de sinais atípicos — como dificuldades na comunicação, ausência de contato visual, resistência a interações sociais e padrões de comportamento repetitivos — permite que intervenções mais eficazes sejam implementadas ainda nos primeiros estágios do desenvolvimento cerebral, período marcado por intensa neuroplasticidade. Segundo Costa, Azambuja e Português (2004), a avaliação neuropsicológica nessa faixa etária é essencial para diferenciar atrasos de desenvolvimento típicos das manifestações iniciais do autismo. As contribuições das neurociências (Cosenza & Guerra, 2011; Moraes, 2009; Ferreira, 2014) evidenciam que o cérebro da criança apresenta uma capacidade extraordinária de reorganização funcional, tornando as intervenções precoces — como a estimulação sensorial, motora, linguística e socioemocional — fundamentais para melhorar os resultados a longo prazo. A educação contemporânea, amparada pela BNCC (Brasil, 2017) e pelas Diretrizes da Educação Inclusiva (Brasil & UNESCO, 2013), valoriza práticas pedagógicas que respeitam a singularidade do desenvolvimento infantil, promovendo o brincar, a interação e a personalização do ensino como pilares da aprendizagem significativa. Vygotsky (1998) destaca a importância da mediação social e da linguagem na formação das funções psicológicas superiores, o que reforça a necessidade de ambientes estimulantes e afetivos para o desenvolvimento das crianças com TEA. Piaget (1970; 1976) também contribui com sua visão construtivista, evidenciando que o aprendizado ocorre a partir da ação e da interação da criança com o meio. A integração entre neuropsicopedagogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicomotricistas e professores (Ischkanian et al., 2025) é essencial para garantir uma abordagem interdisciplinar e humanizada. Cabral (2023; 2024) enfatiza o uso das metodologias ativas e da gamificação como estratégias inovadoras para favorecer o engajamento e o desenvolvimento cognitivo e socioemocional das crianças com autismo. Já Demo (2025) ressalta o papel da arteterapia e das terapias expressivas na estimulação da criatividade, da comunicação e da autorregulação emocional. A identificação precoce do TEA deve ser compreendida como um processo contínuo e integrado entre família, escola e profissionais da saúde. A união entre as neurociências e a educação inclusiva amplia as possibilidades de intervenção, fortalecendo o potencial de cada criança e promovendo sua autonomia, comunicação e qualidade de vida desde os primeiros anos de vida.

Palavras-chave: Autismo; intervenção precoce; neurociência; educação inclusiva; desenvolvimento infantil.

EARLY IDENTIFICATION OF AUTISM SPECTRUM DISORDER IN CHILDREN AGED 1, 2, AND 3 YEARS: IMPLICATIONS FOR DEVELOPMENT AND THE EFFECTIVENESS OF EARLY INTERVENTIONS.

Idênis Glória Belchior
Simone Helen Drumond Ischkanian
Gladys Nogueira Cabral
Sandro Garabed Ischkanian
Silvana Nascimento de Carvalho
Gabriel Nascimento de Carvalho
Fabiane Bandeira Viana
Eliana Drumond
Rosimery Mendes Rodrigues
Neusa Venditte

The early identification of Autism Spectrum Disorder (ASD) in children aged 1 to 3 years has been one of the main challenges and advances in contemporary neuroscience and education. Studies by Ischkanian, Cabral, Demo, Braga, and other researchers indicate that the early detection of atypical signs—such as difficulties in communication, absence of eye contact, resistance to social interactions, and repetitive behavioral patterns—allows more effective interventions to be implemented during the initial stages of brain development, a period characterized by intense neuroplasticity. According to Costa, Azambuja, and Português (2004), neuropsychological assessment at this age is essential to differentiate typical developmental delays from early manifestations of autism. Contributions from neuroscience (Cosenza & Guerra, 2011; Moraes, 2009; Ferreira, 2014) demonstrate that the child's brain exhibits an extraordinary capacity for functional reorganization, making early interventions—such as sensory, motor, linguistic, and socioemotional stimulation—fundamental to improving long-term outcomes. Contemporary education, supported by the BNCC (Brazil, 2017) and the Inclusive Education Guidelines (Brazil & UNESCO, 2013), values pedagogical practices that respect the uniqueness of child development, promoting play, interaction, and personalized teaching as pillars of meaningful learning. Vygotsky (1998) highlights the importance of social mediation and language in the formation of higher psychological functions, reinforcing the need for stimulating and nurturing environments for the development of children with ASD. Piaget (1970; 1976) also contributes with his constructivist perspective, demonstrating that learning occurs through the child's action and interaction with the environment. Integration among neuropsychopedagogues, occupational therapists, speech-language pathologists, psychomotricists, and teachers (Ischkanian et al., 2025) is essential to ensure an interdisciplinary and humanized approach. Cabral (2023; 2024) emphasizes the use of active methodologies and gamification as innovative strategies to enhance engagement and the cognitive and socioemotional development of children with autism. Demo (2025) highlights the role of art therapy and expressive therapies in stimulating creativity, communication, and emotional self-regulation. Early identification of ASD should be understood as a continuous and integrated process among family, school, and healthcare professionals. The union of neuroscience and inclusive education broadens intervention possibilities, strengthening each child's potential and promoting autonomy, communication, and quality of life from the earliest years.

Keywords: Autism; early intervention; neuroscience; inclusive education; child development.

IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN NIÑOS DE 1, 2 Y 3 AÑOS: IMPLICACIONES PARA EL DESARROLLO Y LA EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES TEMPRANAS.

Idênis Glória Belchior
Simone Helen Drumond Ischkanian
Gladys Nogueira Cabral
Sandro Garabed Ischkanian
Silvana Nascimento de Carvalho
Gabriel Nascimento de Carvalho
Fabiane Bandeira Viana
Eliana Drumond
Rosimery Mendes Rodrigues
Neusa Venditte

La identificación temprana del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en niños de 1 a 3 años ha sido uno de los principales desafíos y avances de la neurociencia y la educación contemporáneas. Estudios de Ischkanian, Cabral, Demo, Braga y otros investigadores señalan que la detección precoz de señales atípicas —como dificultades en la comunicación, ausencia de contacto visual, resistencia a las interacciones sociales y patrones de comportamiento repetitivos— permite implementar intervenciones más eficaces durante las primeras etapas del desarrollo cerebral, período caracterizado por una intensa neuroplasticidad. Según Costa, Azambuja y Portugués (2004), la evaluación neuropsicológica en este rango de edad es esencial para diferenciar retrasos del desarrollo típicos de las manifestaciones iniciales del autismo. Las contribuciones de las neurociencias (Cosenza & Guerra, 2011; Moraes, 2009; Ferreira, 2014) evidencian que el cerebro del niño presenta una capacidad extraordinaria de reorganización funcional, lo que hace que las intervenciones tempranas —como la estimulación sensorial, motora, lingüística y socioemocional— sean fundamentales para mejorar los resultados a largo plazo. La educación contemporánea, respaldada por la BNCC (Brasil, 2017) y las Directrices de Educación Inclusiva (Brasil & UNESCO, 2013), valora las prácticas pedagógicas que respetan la singularidad del desarrollo infantil, promoviendo el juego, la interacción y la personalización de la enseñanza como pilares del aprendizaje significativo. Vygotsky (1998) destaca la importancia de la mediación social y del lenguaje en la formación de las funciones psicológicas superiores, lo que refuerza la necesidad de entornos estimulantes y afectivos para el desarrollo de los niños con TEA. Piaget (1970; 1976) también aporta su visión constructivista, evidenciando que el aprendizaje ocurre a partir de la acción y de la interacción del niño con su entorno. La integración entre neuropsicopedagogos, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, psicomotricistas y docentes (Ischkanian et al., 2025) es esencial para garantizar un enfoque interdisciplinario y humanizado. Cabral (2023; 2024) enfatiza el uso de metodologías activas y de la gamificación como estrategias innovadoras para favorecer el compromiso y el desarrollo cognitivo y socioemocional de los niños con autismo. Demo (2025) resalta el papel de la arteterapia y de las terapias expresivas en la estimulación de la creatividad, la comunicación y la autorregulación emocional. La identificación temprana del TEA debe comprenderse como un proceso continuo e integrado entre familia, escuela y profesionales de la salud. La unión entre neurociencia y educación inclusiva amplía las posibilidades de intervención, fortaleciendo el potencial de cada niño y promoviendo su autonomía, comunicación y calidad de vida desde los primeros años de vida.

Palabras clave: Autismo; intervención temprana; neurociencia; educación inclusiva; desarrollo infantil.

IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM CRIANÇAS DE 1, 2 E 3 ANOS: IMPLICAÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO E A EFICÁCIA DAS INTERVENÇÕES INICIAIS.

Idênis Glória Belchior
Simone Helen Drumond Ischkanian
Gladys Nogueira Cabral
Sandro Garabed Ischkanian
Silvana Nascimento de Carvalho
Gabriel Nascimento de Carvalho
Fabiane Bandeira Viana
Eliana Drumond
Rosimery Mendes Rodrigues
Neusa Venditte

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) representa uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por variações significativas na comunicação, interação social e padrões comportamentais. O reconhecimento precoce de sinais atípicos nas fases iniciais da vida tem se mostrado fundamental para o planejamento de intervenções que possam potencializar o desenvolvimento cognitivo, socioemocional e motor das crianças (Demo, Ronque & Silva, 2024; Demo, Ischkanian, Cabral, Vieira, Carvalho & Ischkanian, 2024). A pesquisa contemporânea evidencia que a primeira infância constitui um período crítico, marcado por intensa neuroplasticidade, durante o qual estratégias de estímulo direcionadas podem gerar efeitos duradouros.

Estudos recentes de Costa, Azambuja e Português (2004) destacam que avaliações neuropsicológicas detalhadas entre 1 e 3 anos são essenciais para diferenciar atrasos de desenvolvimento típicos das manifestações iniciais do autismo. Pesquisas de Bartoszeck (2006) e Consenza e Guerra (2011) apontam que compreender os mecanismos de aprendizado do cérebro infantil permite que intervenções sejam planejadas com base em evidências científicas, fortalecendo funções cognitivas e emocionais desde os primeiros anos de vida.

A literatura especializada também ressalta que a detecção precoce de dificuldades na comunicação verbal e não verbal, resistência a interações sociais e comportamentos repetitivos é um indicativo relevante para o início imediato de intervenções individualizadas. Andrade (2000) sugere que terapias expressivas, ao integrar atividades artísticas e motoras, contribuem para a estimulação sensorial, criatividade e autorregulação emocional, favorecendo a aprendizagem significativa e o bem-estar.

Do ponto de vista educacional, a Base Nacional Comum Curricular (Brasil, 2017) e as Diretrizes de Educação Inclusiva (Brasil & UNESCO, 2013) estabelecem a importância de

práticas pedagógicas adaptadas às necessidades específicas de cada criança. Essas políticas reforçam o papel da escola como ambiente mediador, capaz de promover experiências de aprendizado diversificadas, lúdicas e afetivamente estimulantes, em consonância com as descobertas neurocientíficas.

A abordagem construtivista, defendida por Piaget (1970; 1976), evidencia que o aprendizado resulta da interação ativa da criança com o meio, sendo essencial a criação de contextos que favoreçam exploração, experimentação e descoberta. Nesse sentido, a integração entre profissionais de diferentes áreas, incluindo neuropsicopedagogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e psicomotricistas, possibilita um cuidado interdisciplinar capaz de responder às complexidades do TEA.

Vygotsky (1998) enfatiza o papel da mediação social e da linguagem no desenvolvimento das funções psicológicas superiores, sugerindo que a promoção de relações afetivas e comunicativas amplifica os efeitos das intervenções precoces. O desenvolvimento da linguagem, da capacidade de simbolização e da empatia está intrinsecamente relacionado à qualidade das interações entre crianças, família e profissionais especializados.

Cabral (2023a; 2023b; 2023c) destaca que metodologias ativas e recursos tecnológicos, como a gamificação, favorecem o engajamento, a motivação e a aprendizagem socioemocional, ampliando as possibilidades de intervenção em contextos escolares e terapêuticos. A aplicação de estratégias lúdicas, quando associada à observação contínua de sinais de desenvolvimento, permite ajustes dinâmicos das práticas pedagógicas.

O planejamento de intervenções precoces deve considerar a singularidade de cada criança, respeitando suas preferências, ritmos de aprendizado e potencialidades. Cabral et al. (2024) demonstram que o uso de tecnologias educacionais interativas, aliado a abordagens centradas na criança, amplia a eficácia das atividades, estimulando competências cognitivas, sociais e emocionais de maneira integrada.

Estudos de Carniel (2008) sugerem que intervenções em grupos operativos, combinadas com estímulos individuais, proporcionam contextos de cooperação, aprendizado social e expressão emocional, fortalecendo vínculos e a capacidade de autorregulação. Essas práticas promovem a construção de competências socioemocionais fundamentais para o desenvolvimento integral da criança com TEA.

A neuroplasticidade cerebral observada nas crianças de 1 a 3 anos permite que estímulos precoces impactem significativamente o desenvolvimento de funções cognitivas e motoras. Contribuições de Coquerel (2013) reforçam que a criação de ambientes ricos em estímulos variados é determinante para a consolidação de conexões neurais e para a prevenção de atrasos significativos na aprendizagem.

O desenvolvimento socioemocional, quando estimulado desde cedo, colabora para a formação de habilidades de comunicação, empatia e regulação afetiva. Carneiro e Pinho (2025) indicam que a BNCC prevê competências socioemocionais que devem ser integradas às práticas pedagógicas, fortalecendo o potencial de crianças com diferentes perfis de desenvolvimento, incluindo aquelas com TEA.

Cabral et al. (2025) enfatizam que a integração de pensamento crítico, reflexão e resolução de problemas nas atividades pedagógicas contribui para o desenvolvimento cognitivo e a autonomia, permitindo que crianças com TEA se envolvam de maneira mais ativa e significativa nos processos de aprendizagem.

O papel da família é central na identificação precoce e no acompanhamento do desenvolvimento infantil. O suporte familiar, aliado a orientações de profissionais especializados, cria uma rede de proteção e estimulação contínua, favorecendo o progresso nas áreas comunicativa, cognitiva e socioemocional.

A articulação entre neurociência, educação inclusiva e práticas terapêuticas integradas representa um avanço significativo no cuidado a crianças com TEA. O conhecimento científico orienta a intervenção, enquanto a educação inclusiva promove experiências que respeitam as diferenças e valorizam o potencial de cada criança.

Compreender o Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças de 1, 2 e 3 anos como um processo de desenvolvimento contínuo significa reconhecer que essas crianças estão em um período crítico de formação cerebral, caracterizado por elevada neuroplasticidade e capacidade de aprendizagem. Essa compreensão exige não apenas a identificação precoce de sinais comportamentais e comunicativos atípicos, mas também uma observação sistemática e detalhada de cada aspecto do desenvolvimento infantil, incluindo habilidades cognitivas, motoras, socioemocionais e de linguagem (Demo, 2025). Tal contexto implica a necessidade de adaptar continuamente as práticas pedagógicas e terapêuticas, ajustando-as às necessidades individuais, ao ritmo de aprendizagem e aos interesses da criança, favorecendo intervenções mais significativas e alinhadas ao potencial neurocognitivo de cada indivíduo.

A aplicação de intervenções precoces, quando fundamentada nesse entendimento integrado, torna-se significativamente mais eficaz, pois permite atuar de forma simultânea em múltiplas áreas do desenvolvimento, reforçando competências emergentes e minimizando dificuldades futuras. Demo, Ronque e Silva (2024) enfatizam que estratégias pedagógicas individualizadas, combinadas com estímulos sensoriais e expressivos, são capazes de promover avanços consistentes na comunicação, no raciocínio lógico e na alfabetização de crianças com deficiências, incluindo aquelas com TEA. Essa abordagem não se limita a corrigir déficits, mas

busca potencializar habilidades, promover autonomia e estimular a capacidade de autorregulação emocional e social.

Ao inserir a criança em contextos educativos e terapêuticos que respeitam sua singularidade, é possível criar experiências de aprendizagem motivadoras, que favorecem a comunicação intencional, o estabelecimento de vínculos afetivos e a exploração do ambiente de forma segura e estruturada. Demo, Ischkanian, Cabral, Vieira, Carvalho e Ischkanian (2024) demonstram que estratégias pedagógicas inclusivas, mesmo aplicadas em contextos de alfabetização ou em habilidades acadêmicas específicas, contribuem significativamente para o engajamento, a atenção e o desenvolvimento socioemocional das crianças, evidenciando a importância de metodologias adaptadas à neurodiversidade.

Essa perspectiva amplia as oportunidades futuras da criança, pois o desenvolvimento das competências iniciais serve como base para a aquisição de habilidades mais complexas ao longo da vida. Crianças que recebem intervenções precoces e individualizadas tendem a apresentar maior independência nas atividades diárias, melhor desempenho escolar e maior capacidade de interação social, impactando diretamente sua qualidade de vida e inclusão social (Demo, 2025). Ao integrar práticas pedagógicas, terapêuticas e familiares, cria-se um ecossistema de apoio contínuo, capaz de potencializar cada avanço conquistado, reforçando a confiança, a autoestima e a motivação da criança.

Compreender o TEA como um processo contínuo e dinâmico transforma a maneira de planejar, implementar e avaliar intervenções (Demo, Ronque & Silva, 2024; Demo, Ischkanian, Cabral, Vieira, Carvalho & Ischkanian, 2024). A atenção constante, a adaptação às mudanças no desenvolvimento e o alinhamento entre família, escola e profissionais especializados formam um conjunto de estratégias que não apenas minimizam limitações, mas também promovem a expressão plena do potencial de cada criança, estabelecendo bases sólidas para um desenvolvimento integral e sustentável ao longo de toda a vida.

2. DESENVOLVIMENTO

A identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças de 1, 2 e 3 anos representa um desafio central para a educação e a neurociência contemporâneas. O reconhecimento de sinais atípicos nos primeiros anos de vida, como dificuldades de comunicação, comportamentos repetitivos e resistência à interação social, permite que intervenções sejam aplicadas de forma mais eficaz, aproveitando a intensa plasticidade cerebral dessa faixa etária. Essa prática contribui para a construção de ambientes educativos mais inclusivos, capazes de potencializar habilidades cognitivas e socioemocionais desde os primeiros estágios do desenvolvimento infantil.

Do ponto de vista teórico, Piaget (1970; 1971; 1974) oferece contribuições fundamentais para compreender como a criança constrói o conhecimento a partir da interação com o ambiente e da ação sobre objetos e pessoas. A epistemologia genética de Piaget enfatiza que o desenvolvimento cognitivo é um processo contínuo, marcado por estágios em que estruturas mentais se reorganizam progressivamente, permitindo a aquisição de novas competências. Identificar precocemente padrões de comportamento e comunicação relacionados ao TEA torna-se essencial, pois possibilita a criação de experiências pedagógicas ajustadas ao ritmo individual de cada criança, respeitando suas potencialidades e limitações.

A perspectiva piagetiana evidencia a importância de ambientes ricos em estímulos, interação social e mediação educativa, elementos que contribuem para o desenvolvimento de funções cognitivas superiores e a autonomia infantil (Piaget, 1970; 1974; 1978). Estratégias que combinam aprendizagem ativa, exploração e jogo estruturado são particularmente eficazes para crianças com TEA, pois fortalecem habilidades de resolução de problemas, simbolização e comunicação. A intervenção precoce não se limita ao acompanhamento clínico, mas integra-se ao contexto educativo, promovendo o desenvolvimento integral e a inclusão social.

Compreender o TEA como um processo dinâmico e contínuo permite planejar intervenções que considerem tanto as necessidades individuais quanto os princípios do desenvolvimento cognitivo infantil. A integração entre educação, neurociência e práticas terapêuticas possibilita que crianças pequenas recebam suporte adequado, promovendo a autonomia, a comunicação e a interação social desde os primeiros anos de vida. A identificação precoce se configura como uma ferramenta estratégica para ampliar oportunidades de aprendizagem e favorecer um crescimento pleno, respeitando a singularidade de cada criança.

2.1. METODOLOGIA DA PESQUISA PARA DELINEAMENTO DO ARTIGO

A presente pesquisa adota uma abordagem qualitativa, de caráter bibliográfico e documental, centrada na análise interpretativa de discursos científicos sobre a identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças de 1, 2 e 3 anos, com ênfase nas implicações para o desenvolvimento e a eficácia das intervenções iniciais.

A escolha por essa abordagem se justifica pela necessidade de compreender significados, sentidos e processos relacionados às práticas pedagógicas e intervenções terapêuticas, mais do que quantificar dados. A investigação qualitativa busca interpretar a complexidade dos fenômenos educacionais e de saúde a partir da leitura crítica de produções teóricas já consolidadas, respeitando a singularidade do campo (Vergara, 2014; Creswell, 2021; Gil, 2018).

Quanto ao tipo de pesquisa, optou-se pela investigação bibliográfica, cujo objetivo é reunir, sistematizar e analisar a produção científica existente sobre o tema. A pesquisa bibliográfica fundamenta-se na exploração de obras previamente publicadas, como artigos científicos, dissertações, livros e documentos eletrônicos. O levantamento bibliográfico permite conhecer o estado da arte, identificar lacunas e construir o referencial teórico que dará suporte às análises propostas (Richardson, 1999; Severino, 2016).

A pesquisa se caracteriza como documental, por incluir materiais acessados em bases digitais e científicas, que apresentam dados relevantes para a reflexão sobre o objeto de estudo. Foram selecionadas obras disponíveis em livros, revistas, jornais e plataformas como CAPES, Scopus, Web of Science, SciELO, Academia Edu e Google Acadêmico, considerando critérios de atualidade, pertinência temática e rigor acadêmico. Essa estratégia garante consistência teórica e relevância dos dados examinados (Lakatos; Marconi, 2010; Quivy; Campenhoudt, 2008; Dias; Endlich, 2017; Helder, 2006).

A coleta dos dados iniciou-se com o levantamento das palavras-chave mais recorrentes na literatura, como “identificação precoce”, “Transtorno do Espectro Autista”, “intervenções iniciais” e “desenvolvimento infantil”. Essa etapa permitiu mapear artigos que abordam a temática sob diferentes perspectivas, possibilitando uma análise plural e crítica. Em seguida, procedeu-se à leitura exploratória dos títulos e resumos, filtrando os textos mais aderentes aos objetivos da pesquisa, respeitando critérios de relevância, qualidade e diversidade de enfoques.

Após essa triagem, os artigos selecionados foram submetidos à leitura analítica, com o objetivo de identificar elementos comuns, tensões e contribuições singulares. A análise dos dados ocorreu por meio da categorização temática e do cruzamento entre os achados, construindo uma narrativa articulada que expressasse os principais pontos discutidos na literatura. Os procedimentos de análise envolveram a comparação entre as produções localizadas, com base em categorias definidas a partir dos objetivos específicos, evidenciando recorrências, contrastes e aspectos estruturais, pedagógicos e epistemológicos envolvidos (Gil, 2008; Lakatos; Marconi, 2017; Sousa; Oliveira; Alves, 2021).

Andrade (2000) explora as terapias expressivas, demonstrando como atividades de arte, música e movimento podem favorecer a expressão emocional e a comunicação em crianças pequenas, recursos essenciais para estimular crianças com TEA, que frequentemente apresentam dificuldades na interação social e na expressão afetiva.

Bartoszeck (2006) apresenta conceitos da neurociência aplicados à educação, enfatizando como a compreensão do funcionamento cerebral pode orientar estratégias pedagógicas que respeitem o desenvolvimento cognitivo de crianças com TEA, permitindo intervenções mais eficazes e individualizadas desde a primeira infância.

Brasil, MEC (2017) estabelece a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), que propõe diretrizes educacionais inclusivas e contempla competências socioemocionais, servindo de referência para planejar atividades pedagógicas adaptadas às necessidades de crianças com TEA, especialmente nos primeiros anos de vida, favorecendo o desenvolvimento integral.

Brasil, MEC; UNESCO (2013) publica diretrizes para educação inclusiva, oferecendo orientações fundamentais para escolas, professores e equipes pedagógicas sobre como adaptar o currículo, práticas e avaliações, garantindo que crianças com TEA recebam suporte adequado desde a identificação precoce.

Camargo (2017) discute inclusão social e educação especial, evidenciando a necessidade de intervenções pedagógicas que respeitem a singularidade de cada criança, reforçando a importância de estratégias personalizadas para crianças com TEA, visando sua participação ativa e desenvolvimento acadêmico e socioemocional.

Cabral & Raimundo (2023d) analisam metodologias ativas no ensino, destacando vantagens e desafios de diferentes abordagens, demonstrando como atividades interativas e centradas na criança podem ser aplicadas para engajar crianças com TEA, promovendo aprendizado significativo e maior autonomia desde os primeiros anos de escolarização.

Cabral et al. (2024) apresentam os benefícios da gamificação na educação, mostrando como o uso de jogos e recursos digitais pode tornar o aprendizado mais lúdico e motivador, uma estratégia especialmente relevante para crianças com TEA, que respondem positivamente a estímulos visuais e estruturados.

Cabral (2024) enfatiza a importância da inovação nas didáticas de ensino, destacando a necessidade de repensar estratégias pedagógicas tradicionais para atender crianças com diferentes perfis de aprendizagem, incluindo aquelas com TEA, garantindo intervenções eficazes e personalizadas.

Cabral (2023a) relaciona inteligência emocional e o uso de tecnologias na educação, apontando como ferramentas digitais podem auxiliar crianças com dificuldades de regulação emocional e social, características comuns em crianças com TEA, promovendo desenvolvimento socioemocional junto ao aprendizado cognitivo.

Cabral et al. (2025) exploram estratégias de pensamento crítico no ensino fundamental, demonstrando como atividades que incentivam análise, reflexão e tomada de decisão podem ser adaptadas para crianças com TEA, promovendo habilidades cognitivas e de resolução de problemas desde a infância.

Cabral (2023c) reforça o papel do psicólogo educacional na formação moral e socioemocional, mostrando que o acompanhamento especializado pode orientar pais e

professores na construção de rotinas, práticas pedagógicas e intervenções que favoreçam o desenvolvimento global de crianças com TEA.

Cabral (2023b) investiga os mecanismos cerebrais da aprendizagem, oferecendo subsídios para compreender como crianças com TEA processam informações, o que auxilia na elaboração de intervenções pedagógicas e terapêuticas mais direcionadas, aumentando a eficácia da estimulação precoce.

Carniel (2008) apresenta métodos de intervenção e avaliação em grupos operativos, destacando como a dinâmica grupal pode estimular habilidades sociais e cognitivas em crianças com TEA, fornecendo estratégias práticas para atividades coletivas que promovam interação e desenvolvimento social.

Carneiro & Pinho (2025) abordam competências socioemocionais na BNCC, enfatizando a importância de desenvolver habilidades como empatia, autocontrole e colaboração desde a infância, aspectos essenciais para crianças com TEA que enfrentam desafios relacionados à comunicação e relacionamento com pares.

Consenza & Guerra (2011) discutem neurociências aplicadas à educação, detalhando como o conhecimento sobre plasticidade cerebral e funções cognitivas pode orientar estratégias de ensino adaptadas para crianças com TEA, maximizando o aprendizado e o desenvolvimento funcional.

Costa et al. (2004) exploram avaliação neuropsicológica infantil, fornecendo instrumentos e procedimentos que permitem identificar precocemente déficits cognitivos, comportamentais e socioemocionais em crianças com TEA, fundamentais para o planejamento de intervenções adequadas.

Coquerel (2013) apresenta fundamentos de neuropsicologia, explicando como compreender o funcionamento cerebral infantil é essencial para desenvolver estratégias de intervenção precoce em TEA, favorecendo habilidades cognitivas, motoras e de linguagem.

Creswell (2021) oferece diretrizes para pesquisa qualitativa, instrumentalizando o estudo bibliográfico e documental sobre TEA, permitindo analisar criticamente evidências científicas sobre práticas de intervenção precoce e desenvolvimento infantil.

Cury (2010) explora inteligência socioemocional, mostrando como promover habilidades como empatia, autorregulação e comunicação em crianças pequenas é essencial para o desenvolvimento integral, com aplicabilidade direta em crianças com TEA.

Dehaene (2012) aborda os neurônios da leitura, trazendo insights sobre processos cognitivos de aquisição de linguagem e alfabetização, fundamentais para crianças com TEA que apresentam atrasos na linguagem e dificuldades na aprendizagem da leitura.

Demo et al. (2024) discutem a aprendizagem significativa em conexão com neuropsicologia educacional, destacando a importância de contextualizar o aprendizado para crianças com TEA, promovendo retenção de conhecimento e desenvolvimento cognitivo e socioemocional.

Demo et al. (2024) apresentam práticas de arteterapia que estimulam criatividade, redução da ansiedade e engajamento em atividades educativas, ferramentas essenciais para crianças com TEA que podem apresentar dificuldade de concentração e regulação emocional.

Demo et al. (2024) analisam instrumentos de avaliação psicopedagógicos e neuropsicopedagógicos, fornecendo critérios para identificar precocemente necessidades de crianças com TEA e orientar intervenções pedagógicas e terapêuticas individualizadas.

Demo et al. (2024) discutem dislexia e educação inclusiva, evidenciando estratégias que podem ser adaptadas para crianças com TEA que apresentam atrasos de linguagem ou dificuldades de alfabetização, promovendo aprendizagem mais eficiente.

Dias & Endlich (2017) destacam a pesquisa documental como prática responsável, evidenciando a importância da análise crítica de literatura científica para fundamentar intervenções pedagógicas e terapêuticas precoces em crianças com TEA.

Ferreiro & Teberosky (1979) apresentam fundamentos da psicogênese da língua escrita, auxiliando na compreensão do desenvolvimento da linguagem em crianças pequenas e no planejamento de atividades que apoiem crianças com TEA.

Ferreira & Silva (2021) evidenciam a atuação do neuropsicopedagogo em contextos clínicos e escolares, mostrando a importância de estratégias multidisciplinares para intervenção precoce em crianças com TEA, abrangendo aspectos cognitivos, emocionais e sociais.

Ferreira (2014) detalha conceitos de neuropsicologia aplicados à aprendizagem, oferecendo subsídios teóricos e práticos para intervenções educativas e cognitivas em crianças com TEA.

Fonseca (2014) explora funções cognitivas, conativas e executivas na aprendizagem, destacando como compreender essas funções auxilia na adaptação de atividades pedagógicas para crianças com TEA, favorecendo desenvolvimento intelectual e comportamental.

Freire (1998) enfatiza a aprendizagem significativa, defendendo que crianças aprendem melhor quando percebem relevância e contexto nas atividades, conceito aplicável a estratégias educativas adaptadas para crianças com TEA.

Gardner (1994) apresenta a teoria das inteligências múltiplas, permitindo planejar atividades diversificadas que considerem diferentes habilidades e estilos de aprendizagem, favorecendo crianças com TEA que possuem perfis cognitivos heterogêneos.

Gil (2018) fornece orientações para elaboração de projetos de pesquisa, essenciais para estruturar estudos sobre intervenção precoce e acompanhamento de crianças com TEA de forma científica e sistemática.

Gil (2008) detalha métodos de pesquisa social, incluindo técnicas de análise qualitativa que podem ser aplicadas para revisar literatura sobre TEA, identificar lacunas e fundamentar propostas de intervenção.

Goleman (1973) explora inteligência emocional, evidenciando a importância de habilidades socioemocionais para crianças com TEA, que frequentemente apresentam desafios na regulação emocional e na interação social.

Grassi (2009) aborda psicopedagogia aplicada à infância, oferecendo fundamentos para avaliar e intervir no processo de aprendizagem de crianças com TEA, incluindo estratégias individualizadas e adaptadas.

Habermas (1987) fornece base epistemológica para análise crítica, permitindo avaliar teorias e práticas educacionais com rigor, útil na revisão de literatura e planejamento de intervenções para crianças com TEA.

Helder (2006) detalha métodos de análise documental, instrumentalizando a sistematização da literatura sobre identificação precoce de TEA, garantindo consistência e relevância na pesquisa.

Ischkanian & Braga (2024) relacionam alfabetização e neurociências, mostrando como o conhecimento do funcionamento cerebral infantil pode guiar práticas pedagógicas adaptadas para crianças com TEA, favorecendo aquisição da linguagem e habilidades cognitivas.

Ischkanian & Ischkanian (2024) discutem o TDAH, trazendo insights comparativos que ajudam a diferenciar manifestações de TEA e orientar estratégias educativas individualizadas.

Ischkanian et al. (2025) reforçam a importância do acompanhamento multidisciplinar, demonstrando como a colaboração entre psicólogos, fonoaudiólogos e pedagogos é essencial para intervenções eficazes em crianças com TEA.

Ischkanian et al. (2025) destacam empatia e inteligência emocional na inclusão escolar, promovendo ambientes de aprendizado acolhedores e seguros para crianças com TEA.

Ischkanian et al. (2024) discutem neuropsicopedagogia e inclusão, fornecendo estratégias práticas para apoiar crianças com transtornos de aprendizagem e TEA em contexto escolar.

Ischkanian et al. (2025) relacionam teorias de aprendizagem e neurociências à alfabetização, destacando métodos construtivistas e multissensoriais aplicáveis a crianças com TEA.

Ischkanian et al. (2025) apresentam estratégias familiares para superar desafios educacionais, reconhecendo a importância da participação ativa da família no desenvolvimento de crianças com TEA.

Ischkanian et al. (2025) discutem alfabetização de crianças com deficiências, incluindo TEA, enfatizando o uso de tecnologias, softwares educativos e metodologias adaptativas para aprendizagem significativa.

Ischkanian (2012) detalha as fases do desenho infantil, recurso útil para avaliar desenvolvimento cognitivo, motor e socioemocional de crianças com TEA, fornecendo indicadores de progresso e dificuldades.

Ischkanian et al. (2022) abordam direitos fundamentais e inclusão de crianças com TEA, destacando a importância de políticas e práticas que promovam equidade educacional desde os primeiros anos.

Ischkanian (2019) discute BNCC e centralidade do aprendizado infantil, reforçando a necessidade de colocar a criança no centro das estratégias pedagógicas, especialmente no contexto de TEA.

Ischkanian et al. (2024) evidenciam o lúdico e o brincar como ferramentas de aprendizagem significativa, essenciais para estimular desenvolvimento cognitivo, emocional e social em crianças com TEA.

Ischkanian (2009) oferece planejamentos e atividades para berçário e maternal, fornecendo recursos práticos que podem ser adaptados para crianças com TEA, estimulando habilidades motoras, cognitivas e socioemocionais desde os primeiros anos de vida.

Ischkanian (2009) propõe atividades musicais e exploração sonora, evidenciando a importância do estímulo sensorial e da criatividade para crianças pequenas, estratégias fundamentais para intervenções precoces em TEA, promovendo atenção, memória e expressão emocional.

Ischkanian (2009) descreve aspectos do desenvolvimento de crianças de 1, 2 e 3 anos, permitindo compreender marcos do crescimento infantil e ajustar intervenções pedagógicas e terapêuticas para crianças com TEA de forma adequada à faixa etária.

Ischkanian (2009) apresenta projetos sobre dificuldades de aprendizagem, fornecendo ferramentas para avaliação e planejamento de estratégias de ensino individualizadas, fundamentais para apoiar crianças com TEA na aquisição de habilidades cognitivas e socioemocionais.

Ischkanian (2019) detalha como a BNCC pode ser aplicada de forma centrada na criança, reforçando práticas inclusivas e adaptadas que considerem as necessidades de crianças com TEA, promovendo aprendizagem significativa e equidade educacional.

Ischkanian (2018) aborda o planejamento de atividades lúdicas com aprendizagem, demonstrando como jogos e brincadeiras estruturadas podem ser utilizados para estimular desenvolvimento cognitivo, social e emocional em crianças com TEA.

Ischkanian (2025) explora infâncias e aprendizagem criativa, oferecendo reflexões e propostas didáticas que promovem autonomia, criatividade e engajamento em crianças pequenas, aspectos essenciais para estratégias de intervenção precoce em TEA.

Lakatos & Marconi (2017) fornecem fundamentos metodológicos para pesquisa científica, oferecendo subsídios teóricos e práticos para a condução de estudos sobre TEA, garantindo rigor na análise de dados bibliográficos e documentais.

Lakatos & Marconi (2010) detalham técnicas de pesquisa, permitindo estruturar a coleta, organização e análise de informações sobre desenvolvimento infantil e intervenções em TEA de forma sistemática e crítica.

Lacomy (2008) apresenta teorias cognitivas da aprendizagem, auxiliando na compreensão de como crianças com TEA processam informações e como atividades pedagógicas podem ser planejadas para estimular funções cognitivas específicas.

Maluf (2005) discute dificuldades de aprendizagem na perspectiva da psicopedagogia clínica, oferecendo estratégias de intervenção individualizadas que podem ser aplicadas para crianças com TEA em contextos educativos e clínicos.

Malta et al. (2024) evidenciam como metodologias ativas e o uso de tecnologias podem desenvolver competências socioemocionais em crianças, demonstrando relevância para o planejamento de atividades inclusivas e motivadoras para crianças com TEA.

Maslow (1998) apresenta a hierarquia das necessidades humanas, enfatizando que intervenções precoces em crianças com TEA devem considerar não apenas habilidades cognitivas, mas também aspectos emocionais e sociais essenciais ao desenvolvimento integral.

Moraes (2009) detalha o funcionamento do cérebro e das emoções, fornecendo base para compreender comportamentos e respostas emocionais de crianças com TEA, contribuindo para estratégias de intervenção e suporte emocional adequadas.

Morais et al. (2005) abordam alfabetização e apropriação do sistema de escrita, destacando a importância de estratégias pedagógicas adaptadas para crianças com TEA, considerando diferentes ritmos e estilos de aprendizagem.

Mazzotta (2003) discute educação especial e políticas públicas, evidenciando a necessidade de ações estruturadas e suporte institucional para crianças com TEA, garantindo acesso equitativo à educação e ao desenvolvimento de competências.

Oliveira (1993) apresenta conceitos de Vygotsky, como zona de desenvolvimento proximal e mediação, essenciais para planejar intervenções pedagógicas direcionadas a crianças com TEA, promovendo aprendizagem significativa e interação social.

Peruzzolo & Costa (2015) enfatizam a importância da estimulação precoce no desenvolvimento de crianças com deficiência intelectual, demonstrando como intervenções precoces podem potencializar habilidades cognitivas, motoras e socioemocionais em crianças com TEA.

Piaget (1958 a 1995) desenvolve conceitos sobre desenvolvimento cognitivo, estágios de aprendizagem, simbolização, linguagem e raciocínio, oferecendo base teórica para compreender como crianças com TEA constroem conhecimento e como adaptar estratégias pedagógicas às suas necessidades.

Polity (2001) destaca a importância do envolvimento familiar na aprendizagem, reforçando que intervenções para crianças com TEA são mais eficazes quando há colaboração ativa entre escola, profissionais e familiares.

Quivy & Campenhoudt (2008) apresentam metodologias de pesquisa social que permitem analisar literatura científica e práticas educativas relacionadas à TEA, garantindo rigor e consistência nas conclusões sobre intervenções precoces.

Richardson (1999) oferece técnicas e métodos de pesquisa social aplicáveis à análise de literatura sobre TEA, permitindo identificar lacunas e propor estratégias baseadas em evidências científicas.

Severino (2016) apresenta fundamentos da metodologia científica, essencial para estruturar estudos sobre identificação precoce de TEA e avaliar de forma sistemática os efeitos de intervenções iniciais no desenvolvimento infantil.

Tabaquim (2003) descreve protocolos de avaliação neuropsicológica para crianças com distúrbios de aprendizagem, fornecendo subsídios para identificar precocemente déficits cognitivos e planejar intervenções específicas para crianças com TEA.

Ventura (2010) oferece panorama da neurociência comportamental no Brasil, permitindo compreender como pesquisas nacionais podem subsidiar estratégias de ensino e intervenção para crianças com TEA, alinhadas a evidências científicas.

Vergara (2014) orienta sobre elaboração de projetos e relatórios de pesquisa, fornecendo suporte metodológico para a condução de estudos sistemáticos sobre TEA e intervenções educativas.

Vygotsky (1998) aborda pensamento e linguagem, enfatizando a mediação social e cultural no desenvolvimento cognitivo, conceitos aplicáveis ao planejamento de intervenções

pedagógicas para crianças com TEA, favorecendo aquisição de linguagem e habilidades sociais.

O rigor da análise bibliográfica exige do pesquisador um olhar crítico, dialógico e sistemático, que vá além da mera compilação de informações, permitindo questionar, confrontar e relacionar diferentes perspectivas presentes na literatura. Esse processo demanda atenção às metodologias utilizadas nos estudos analisados, à consistência dos dados apresentados e à relevância das conclusões, assegurando que interpretações equivocadas ou superficiais sejam evitadas. Ao adotar essa abordagem, o pesquisador consegue identificar padrões, lacunas e convergências teóricas, promovendo uma interpretação reflexiva das informações coletadas.

A metodologia escolhida não apenas organiza e sistematiza o conhecimento existente sobre o Transtorno do Espectro Autista, mas também oferece subsídios para compreender de forma aprofundada a importância da identificação precoce do TEA, suas repercussões no desenvolvimento cognitivo, emocional e social das crianças e a eficácia das intervenções iniciais.

A análise bibliográfica se configura como um instrumento fundamental para embasar decisões pedagógicas e terapêuticas, orientando práticas educativas e de intervenção que sejam cientificamente fundamentadas e adaptadas às necessidades individuais das crianças. Além disso, possibilita ao pesquisador refletir criticamente sobre o impacto das políticas educacionais, das metodologias aplicadas e das abordagens terapêuticas, contribuindo para o avanço do conhecimento na área e para a melhoria da qualidade das práticas voltadas ao desenvolvimento infantil.

2.2. JEAN PIAGET E O DESENVOLVIMENTO INFANTIL DE CRIANÇAS DE 1, 2 E 3 ANOS.

O desenvolvimento infantil constitui um campo central da psicologia e da educação, sendo Jean Piaget uma das referências mais influentes ao propor uma teoria que articula o crescimento cognitivo da criança com suas experiências ativas no ambiente. Piaget compreendeu que a infância não é apenas uma fase de crescimento físico, mas um período de intensa construção do pensamento, da linguagem e das habilidades sociais, nas quais cada experiência sensorial e motora contribui para a organização do conhecimento. As crianças de 1, 2 e 3 anos encontram-se entre o estágio sensório-motor e o início do pré-operacional, período em que ocorre a base de processos cognitivos que sustentarão futuras aprendizagens.

Segundo Piaget (1973, 1974, 1977), o estágio pré-operacional, que inicia-se aproximadamente aos dois anos, é marcado pelo desenvolvimento da linguagem, do pensamento simbólico e da capacidade de representação.

Tabela 1: Desenvolvimento infantil crianças de 1, 2 e 3 anos segundo Jean Piaget.

Aspecto / Idade	1 ano	2 anos	3 anos
Estágio Piaget	Sensório-motor (final)	Transição Sensório-motor → Pré-operacional	Início Pré-operacional
Cognitivo	Explora o mundo pelos sentidos; começa a entender permanência do objeto; coordenação simples de causa e efeito.	Começa a usar símbolos e imagens mentais; inicia o pensamento representativo; inicia jogos de imitação; ainda egocêntrico.	Pensamento simbólico mais consolidado; consegue classificar objetos simples; começa a entender relações de sequência e causalidade; egocentrismo ainda presente, mas reduzido.
Motor / Coordenação	Coordenação motora grossa em desenvolvimento; engatinhar, andar com apoio; pega objetos com pinça grossa.	Maior controle motor fino e grosso; caminha, corre curtas distâncias; segura objetos menores; inicia manipulação de brinquedos com mais destreza.	Coordenação motora aprimorada; sobe escadas, chuta bola, manipula objetos pequenos; começa a usar utensílios simples para atividades do dia a dia.
Linguagem / Comunicação	Emissão de sons, balbucios; palavras isoladas; começa a compreender ordens simples.	Vocabulário em expansão; combina duas palavras; formula perguntas simples; entende instruções curtas; começa a usar pronomes.	Frases simples de 3 a 5 palavras; inicia diálogo; utiliza palavras para expressar sentimentos e necessidades; comunicação mais clara com adultos e pares.
Socioemocional	Demonstra apego a cuidadores; ansiedade de separação; reage a estímulos afetivos.	Começa a afirmar autonomia; expressão de frustração e vontades; imita adultos; inicia interações sociais simples.	Maior controle emocional; participação em pequenas interações sociais; demonstra empatia inicial; inicia negociações simples com pares.
Brincadeira / Jogo	Brincadeiras sensório-motoras: bater, sacudir, explorar objetos; imitação simples de gestos.	Jogos de faz de conta iniciais; imitação de atividades diárias; interesse por brinquedos de encaixe; repetição de ações com propósito.	Jogos simbólicos mais elaborados; encena papéis; inventa histórias curtas; colaboração em brincadeiras com outras crianças; uso de criatividade mais expressivo.

Percepção / Memória	Reconhece rostos familiares; memória de curto prazo; começa a antecipar ações simples.	Memória melhora; reconhece sequência de ações; começa a prever consequências imediatas.	Lembrança de eventos passados recentes; consegue sequenciar pequenas tarefas; aumenta a capacidade de atenção concentrada por alguns minutos.
Habilidades de Autoajuda	Alimenta-se parcialmente sozinho; segura mamadeira ou copo; participa de trocas simples de roupa com ajuda.	Começa a comer com talheres simples; ajuda em pequenas tarefas de higiene; começa a vestir peças simples.	Maior independência em alimentação e higiene; inicia escovar dentes com supervisão; desenvolve autonomia básica em rotinas diárias.

Fonte: Doutora Idênis Glória Belchior e Simone Ischkanian, 2025.

A criança começa a criar imagens mentais, a participar de jogos simbólicos e a expressar ideias através de palavras e gestos. É também uma fase de egocentrismo, na qual a percepção do mundo é mediada pelas próprias necessidades e pontos de vista, e as relações sociais ainda dependem de interação direta e concreta. Polity (2001) complementa que as dificuldades de aprendizagem nesta fase podem ser amenizadas através da observação detalhada do comportamento infantil e do envolvimento familiar, permitindo intervenções pedagógicas direcionadas. Quivy e Campenhoudt (2008) reforçam a importância de metodologias de investigação rigorosas para compreender os padrões de desenvolvimento e as lacunas que podem surgir no percurso cognitivo da criança.

Durante o primeiro ano de vida, no estágio sensório-motor, a criança utiliza os sentidos e movimentos como ferramentas principais para explorar o mundo. As experiências de toque, visão, audição e movimento não apenas fornecem informações sobre o ambiente, mas constituem o fundamento sobre o qual serão construídas representações mentais mais complexas. A coordenação motora se aprimora gradualmente, permitindo que a criança manipule objetos, interaja com outras pessoas e perceba relações de causa e efeito. Ventura (2010) enfatiza que o conhecimento das bases neurocientíficas do comportamento infantil é essencial para compreender como essas habilidades iniciais influenciam aprendizagens futuras.

A noção de permanência do objeto, desenvolvida entre seis e oito meses, representa um marco significativo no estágio sensório-motor. Antes dessa compreensão, a criança acredita que os objetos deixam de existir quando desaparecem do campo visual. Com a aquisição dessa habilidade, torna-se possível a internalização de representações, facilitando a transição para o pensamento simbólico e para atividades de memória e antecipação de eventos. Tabaquim

(2003) indica que a avaliação neuropsicológica nesse período pode revelar precocemente dificuldades que impactem o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança.

O segundo ano de vida é caracterizado pelo surgimento do pensamento simbólico e da linguagem inicial. As palavras começam a substituir gestos e sons, permitindo à criança expressar desejos, emoções e ideias. As interações com adultos e pares tornam-se mais complexas, e os jogos de faz de conta iniciam-se como forma de simulação da realidade. A criatividade e a imaginação se manifestam em brincadeiras que refletem experiências vividas, como imitar adultos ou representar animais e objetos. Vygotsky (1998) ressalta que a mediação social e cultural desempenha papel crucial nesse período, indicando que o desenvolvimento cognitivo não ocorre isoladamente, mas em constante interação com o contexto social.

Entre os dois e três anos, a criança consolida habilidades cognitivas básicas que permitirão a transição para o pensamento lógico mais estruturado. As ideias começam a se organizar em categorias simples, a memória de curto prazo se aprimora e a criança passa a compreender sequências e relações espaciais elementares. As experiências de exploração e manipulação de objetos contribuem para a formação de conceitos iniciais de número, quantidade e causalidade, preparando o terreno para aprendizados matemáticos e científicos futuros.

A linguagem desenvolve-se de forma exponencial nesse período, permitindo maior expressão de pensamentos e emoções. A criança formula perguntas frequentes, explora conceitos temporais e relaciona palavras a ações e objetos, fortalecendo a comunicação e a compreensão do mundo ao seu redor. Piaget (1973, 1974, 1977) destaca que essas interações verbais são fundamentais para que o pensamento simbólico seja consolidado e que o egocentrismo natural dessa fase seja progressivamente mitigado através do contato social e da experiência compartilhada.

O papel dos cuidadores e educadores é determinante na promoção do desenvolvimento cognitivo e emocional das crianças. A observação atenta, a oferta de estímulos variados e a criação de ambientes seguros e desafiadores contribuem para a exploração ativa e significativa do mundo. Polity (2001) enfatiza que a participação da família é crucial para que estratégias pedagógicas e intervenções precoces tenham eficácia, garantindo que cada criança receba o suporte adequado às suas necessidades individuais.

A construção de vínculos afetivos seguros também influencia a aprendizagem. Crianças que experienciam relações de confiança e afeto desenvolvem maior autonomia, curiosidade e capacidade de resolução de problemas. A interação constante com adultos que respondem adequadamente às necessidades infantis promove a internalização de regras sociais

e aumenta a capacidade de atenção e concentração, aspectos essenciais para o progresso acadêmico e emocional.

Tabela 2: Os primeiros sinais de autismo em crianças de 1 ano.

Área de Desenvolvimento	Comportamentos Típicos Esperados	Possíveis Indicadores de TEA em 1 ano
Social / Afetivo	Sorriso social em resposta a rostos, busca de atenção de cuidadores, contato visual frequente.	Pouco ou nenhum sorriso social; evita contato visual; não reage a nomes ou demonstra pouco interesse por interações sociais.
Comunicação / Linguagem	Balbucia, emite sons variados, começa a imitar sons e gestos.	Pouco ou nenhum balbucio; não imita sons ou gestos; atraso na comunicação não verbal; não aponta objetos para mostrar interesse.
Interação com Objetos / Brincadeira	Explora objetos, manipula brinquedos de formas variadas, começa a juntar objetos e explorar funções.	Interesse restrito por objetos; movimentos repetitivos (girar, alinhar, bater); dificuldade em explorar brinquedos de forma funcional.
Movimentos / Coordenação	Movimentos amplos e finos em desenvolvimento; engatinhar, andar com apoio, pegar objetos.	Movimentos repetitivos ou estereotipados (balançar mãos, sacudir corpo); resistência a mudanças na rotina ou posição corporal.
Respostas Sensoriais	Reage a sons, luzes e toque; expressa prazer ou desconforto de forma adequada.	Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais (barulhos, texturas, luzes); busca ou evita estímulos sensoriais de forma incomum.
Apego / Emoções	Demonstra apego a cuidadores; demonstra frustração e alegria de forma apropriada.	Pouca demonstração de apego; dificuldade em expressar emoções; raramente procura conforto ou atenção de cuidadores.
Interesse por Pessoas	Procura interações, imita expressões faciais, demonstra curiosidade por outras crianças.	Pouco interesse por outras pessoas; prefere brincar sozinho; não responde a expressões ou gestos de outros.

Fonte: Doutora Idênis Glória Belchior e Simone Ischkanian, 2025.

As atividades lúdicas, incluindo jogos simbólicos e exploração sensorial, constituem ferramentas indispensáveis para o desenvolvimento integral. Elas permitem à criança ensaiar papéis sociais, compreender normas de convivência e expressar sentimentos. Além disso, favorecem o desenvolvimento motor, a coordenação olho-mão e a percepção espacial, habilidades fundamentais para a aquisição de competências cognitivas mais complexas nas etapas seguintes da vida.

O acompanhamento sistemático das habilidades cognitivas e socioemocionais permite identificar precocemente dificuldades e implementar estratégias de intervenção direcionadas. Avaliações neuropsicológicas, observações pedagógicas e registros contínuos fornecem informações valiosas para ajustar práticas educativas e terapêuticas, potencializando o desenvolvimento da criança e prevenindo defasagens significativas no aprendizado.

O entendimento do desenvolvimento infantil segundo Piaget contribui para a construção de currículos e programas educativos que respeitem o ritmo de cada criança. Atividades estruturadas e flexíveis, adaptadas às capacidades cognitivas e à faixa etária, promovem a aprendizagem significativa e estimulam habilidades de resolução de problemas, raciocínio lógico e criatividade, fundamentais para o progresso acadêmico e social.

A integração entre conhecimento teórico, observação empírica e intervenção prática possibilita uma abordagem educativa holística.

Os princípios de Piaget, aliados às descobertas da neurociência comportamental, fornecem subsídios para que educadores e profissionais da saúde infantil planejem experiências de aprendizagem que equilibrem desafio e suporte, promovendo o desenvolvimento integral.

O respeito às singularidades de cada criança é central para a efetividade das estratégias pedagógicas e terapêuticas. Reconhecer diferentes estilos de aprendizagem, ritmos de desenvolvimento e características individuais permite que intervenções sejam personalizadas, maximizando o potencial de cada criança e favorecendo a construção de competências cognitivas, emocionais e sociais.

A interdisciplinaridade entre psicologia, educação e neurociência fortalece a compreensão sobre o desenvolvimento infantil. A colaboração entre profissionais de diferentes áreas amplia a capacidade de avaliação, planejamento e execução de estratégias que promovam o desenvolvimento global, apoiando a criança em múltiplos aspectos do seu crescimento. O estudo do desenvolvimento cognitivo de crianças de 1, 2 e 3 anos, fundamentado nas teorias de Piaget, oferece subsídios essenciais para intervenções pedagógicas e terapêuticas eficazes.

A compreensão das etapas do desenvolvimento, das capacidades e limitações cognitivas e da interação social proporciona uma base sólida para promover aprendizagens significativas, desenvolvimento emocional saudável e construção de habilidades essenciais para a vida. Esse entendimento permite que educadores, cuidadores e familiares adaptem estratégias pedagógicas e de estímulo de acordo com o nível de maturidade da criança, respeitando seu ritmo e necessidades individuais. Além disso, oferece subsídios para identificar precocemente dificuldades ou transtornos, possibilitando intervenções direcionadas que favoreçam a autonomia, a socialização e o bem-estar integral da criança.

2.3. FASES DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL TÍPICO E ATÍPICO

O desenvolvimento infantil constitui um processo complexo, no qual diferentes áreas do crescimento se interligam, incluindo aspectos físicos, cognitivos, sociais e emocionais. Segundo Piaget (1971; 1959), a criança constrói ativamente o conhecimento a partir das interações com o ambiente, organizando experiências em estruturas cognitivas próprias que evoluem ao longo do tempo. Desde os primeiros meses de vida, essas interações são fundamentais para o estabelecimento de conexões neuronais e para o desenvolvimento de habilidades motoras e perceptivas básicas.

Nos primeiros dois anos, período denominado sensório-motor, o bebê explora o mundo através de seus sentidos e movimentos corporais. Piaget (1976) destaca que a criança começa a compreender a permanência do objeto, enquanto Maslow (1998) evidencia a importância de um ambiente seguro para estimular confiança e exploração. Durante essa etapa, movimentos reflexos evoluem para ações intencionais, e a criança aprende progressivamente a coordenar percepção, ação e experiência.

A aquisição da linguagem e o pensamento simbólico caracterizam a fase pré-operatória, que se estende aproximadamente dos dois aos sete anos. Nessa etapa, Vygotsky (1993) enfatiza que a mediação social é essencial para a internalização de conceitos, enquanto Piaget (1971) observa a predominância do egocentrismo e a dificuldade de compreensão da perspectiva alheia. A criança passa a criar narrativas, participar de brincadeiras imaginativas e formular perguntas constantes sobre o mundo ao seu redor.

O estágio operatório concreto, que abrange de sete a onze anos, marca o desenvolvimento do raciocínio lógico aplicado a eventos tangíveis. Piaget (1976) descreve que nesta fase a criança consegue manipular informações de forma sistemática e compreender regras, ao passo que Morais et al. (2005) destacam a importância da aprendizagem estruturada para consolidar habilidades cognitivas. A atenção e a memória tornam-se mais estáveis, permitindo a resolução de problemas com maior autonomia.

A fase operacional formal inicia-se a partir dos onze anos, quando a criança ou pré-adolescente passa a raciocinar de maneira abstrata e hipotético-dedutiva. Piaget (1993) enfatiza que os adolescentes começam a formular hipóteses, avaliar consequências e considerar múltiplas possibilidades simultaneamente, enquanto Moraes (2009) aponta que essa etapa favorece o desenvolvimento de estratégias de planejamento e tomada de decisão. O pensamento complexo possibilita a integração de valores morais, sociais e éticos.

O desenvolvimento atípico apresenta divergências ou atrasos nos marcos esperados. Crianças podem não sustentar a cabeça, sentar ou engatinhar dentro dos períodos usuais,

sinalizando possíveis dificuldades motoras precoces. Peruzzolo e Costa (2015) sugerem que essas manifestações iniciais merecem atenção imediata, pois a intervenção precoce é decisiva para minimizar impactos cognitivos, sociais e emocionais.

Crianças podem demorar para formar palavras ou frases simples, apresentando dificuldades para compreender e expressar ideias. Mazzotta (2003) ressalta que a identificação precoce de desvios na comunicação permite aplicar estratégias de estimulação que favorecem a evolução cognitiva e a interação social, evitando o agravamento de limitações.

O desenvolvimento socioemocional é outro aspecto que merece atenção no acompanhamento de crianças atípicas. Dificuldades em compreender regras sociais, demonstrar empatia ou estabelecer vínculos significativos podem ser sinais de alerta. Moraes (2009) destaca que experiências afetivas positivas, combinadas com estímulos apropriados, contribuem para a regulação emocional e o fortalecimento de competências sociais essenciais.

A integração de estímulos cognitivos, motores e sociais em um plano de intervenção multidisciplinar é fundamental para apoiar crianças com desenvolvimento atípico. Maslow (1998) ressalta que ambientes estruturados, seguros e previsíveis promovem a autoconfiança e a exploração saudável, enquanto Piaget (1976) enfatiza a necessidade de respeitar o ritmo individual da criança, garantindo experiências de aprendizagem coerentes com suas capacidades.

A observação sistemática do progresso infantil permite identificar padrões de desenvolvimento, prevenindo atrasos significativos. Quivy e Campenhoudt (2008) destacam que registros detalhados de comportamento, interação social e aquisição de habilidades motoras fornecem subsídios para ajustes pedagógicos e terapêuticos, assegurando uma abordagem personalizada e eficaz. O acompanhamento contínuo é essencial para detectar mudanças sutis e orientar intervenções adequadas.

O papel da família é determinante no desenvolvimento integral, pois oferece o contexto emocional e social necessário para a construção de habilidades. Moraes (2009) aponta que a participação ativa dos cuidadores em atividades de exploração, diálogo e brincadeiras simbólicas fortalece vínculos afetivos e facilita a internalização de normas sociais e cognitivas. A parceria entre família e profissionais potencializa resultados e promove maior autonomia infantil.

Atividades lúdicas desempenham função central no desenvolvimento típico e atípico, estimulando pensamento crítico, criatividade e habilidades sociais. Piaget (1971) observa que o brincar simboliza a prática de estruturas cognitivas, enquanto Maslow (1998) enfatiza a importância de permitir que a criança se envolva em experiências seguras e motivadoras. Jogos

e histórias podem ser planejados para favorecer o desenvolvimento motor, cognitivo e emocional simultaneamente.

A interdisciplinaridade entre psicologia, pedagogia, terapia ocupacional e neuropsicologia contribui para uma compreensão abrangente do desenvolvimento infantil. Peruzzolo e Costa (2015) sugerem que estratégias integradas são mais eficazes na correção de atrasos, reforço de habilidades emergentes e adaptação de atividades pedagógicas às necessidades individuais. Essa abordagem possibilita intervenções precisas, fundamentadas em evidências científicas e observações clínicas.

Cada criança percorre trajetórias únicas de desenvolvimento, influenciadas por fatores genéticos, culturais e ambientais. Piaget (1976) ressalta que o ritmo de aquisição de competências varia, sendo essencial reconhecer a diversidade de estilos de aprendizagem. Essa perspectiva evita julgamentos precipitados e permite a construção de estratégias pedagógicas e terapêuticas ajustadas às características individuais.

O estudo sistemático das fases do desenvolvimento infantil oferece subsídios para a formulação de políticas educacionais e de saúde que promovam inclusão e equidade. Mazzotta (2003) afirma que programas de estimulação precoce e capacitação de profissionais são fundamentais para garantir que crianças com necessidades diferenciadas alcancem seu potencial. Ambientes acolhedores, aliados a práticas pedagógicas planejadas, fortalecem a aprendizagem significativa e o desenvolvimento integral.

A compreensão profunda das etapas do desenvolvimento infantil, aliada à observação contínua e à aplicação de intervenções adequadas, permite a promoção de experiências de aprendizagem enriquecedoras e do crescimento equilibrado. Piaget (1959; 1971) e Maslow (1998) evidenciam que o desenvolvimento cognitivo e socioemocional é interdependente, e que a integração de abordagens teóricas e práticas resulta em estratégias mais eficazes para apoiar crianças típicas e atípicas.

2.4. A CRIANÇA DE 1 ANO: DESENVOLVIMENTO TÍPICO E ATÍPICO À LUZ DAS NEUROCIÊNCIAS E DA EDUCAÇÃO CONTEMPORÂNEA

O primeiro ano de vida constitui uma das etapas mais significativas da existência humana, marcada por intensas transformações cognitivas, emocionais e motoras. Nesse período, o cérebro da criança se desenvolve de maneira acelerada, formando milhões de conexões neurais que sustentarão aprendizagens futuras. Cada estímulo sensorial recebido — o toque, o som, o olhar e o afeto — contribui diretamente para o fortalecimento das redes neurais.

A plasticidade cerebral da criança de 1 ano, somada às experiências diárias, torna a infância um espaço privilegiado para o desenvolvimento global, pois nesse período o cérebro

apresenta alta capacidade de reorganização e formação de novas conexões sinápticas. Cada estímulo sensorial, motor ou emocional contribui para fortalecer circuitos neurais específicos, possibilitando avanços significativos na aquisição de habilidades cognitivas, linguísticas e socioemocionais. A interação constante com cuidadores, brinquedos e o ambiente proporciona oportunidades únicas de aprendizagem, permitindo que a criança experimente, explore e assimile o mundo de maneira integrada, consolidando bases sólidas para seu desenvolvimento futuro em múltiplas dimensões.

Segundo Ischkanian e Braga (2024), "o desenvolvimento infantil é um processo dinâmico que depende da interação entre maturação biológica e experiências significativas". As autoras defendem que o acompanhamento cuidadoso, especialmente nos primeiros anos, permite identificar precocemente sinais de desenvolvimento atípico. Em complemento, Ischkanian e Ischkanian (2024) enfatizam que alterações comportamentais, como agitação, impulsividade e dificuldades de concentração, podem indicar a presença de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), exigindo acompanhamento especializado e intervenções interdisciplinares.

A criança de um ano típica manifesta conquistas notáveis no campo motor. Começa a andar com apoio, manipula objetos, empilha blocos e demonstra curiosidade constante. Seu vocabulário inicial ainda é restrito, mas a comunicação acontece por meio de gestos, sons e expressões faciais. O vínculo afetivo com os cuidadores é fundamental, pois o bebê busca segurança emocional para explorar o ambiente. A interação entre adulto e criança estimula a linguagem, a atenção e o desenvolvimento social, consolidando a base para aprendizagens futuras.

Tabela 3 – Características da criança de 1 ano (típica e atípica).

Autor(es) e Ano	Fundamentação teórica	Características da criança típica de 1 ano	Características da criança atípica de 1 ano	Contribuição para a neuroeducação
Ischkanian; Braga (2024)	O desenvolvimento infantil depende da maturação neurológica e das experiências afetivas e cognitivas. A aprendizagem ocorre desde os primeiros meses, mediada pelas interações.	Anda com apoio, começa a pronunciar sons com intenção comunicativa, demonstra curiosidade e responde a estímulos.	Pode apresentar atrasos motores, dificuldade de interação e pouca resposta a estímulos sonoros e visuais.	Estimula o olhar integral do educador e o acompanhamento precoce do desenvolvimento.
Ischkanian; Ischkanian (2024)	O comportamento infantil revela aspectos neurológicos e emocionais; a	Explora o ambiente de forma ativa, mantém atenção	Apresenta agitação excessiva, impulsividade	Incentiva a observação de sinais de TDAH e o

	hiperatividade e o déficit de atenção podem aparecer como sinais precoces de TDAH.	breve e alterna momentos de concentração e dispersão típicos da idade.	ou falta de atenção persistente, dificultando o foco em estímulos.	encaminhamento para avaliação interdisciplinar.
Ischkanian; Cabral; Braga; Silva; Ischkanian; Silva (2025)	A criança com TEA necessita de acompanhamento multiprofissional que envolva aspectos cognitivos, sensoriais e emocionais.	Mostra interesse por rostos, responde ao nome e busca contato social.	Pode evitar contato visual, demonstrar isolamento e ter movimentos repetitivos.	Valoriza o trabalho conjunto entre psicopedagogos, terapeutas e professores no ambiente clínico e escolar.
Ischkanian; Cabral; Silva; Ischkanian; Santos; Carvalho; Venditte (2024)	O brincar é elemento essencial da aprendizagem significativa. A ludicidade favorece o desenvolvimento global.	Participa de jogos simples, gosta de músicas, brinca de esconder e explora objetos.	Mostra desinteresse por brincadeiras, não imita gestos e tem dificuldade de se engajar em atividades lúdicas.	Reforça o papel do lúdico como ferramenta de estimulação cognitiva e emocional.
Ischkanian; Cabral; Félix; Silva; Demo; Costa; Braga; Silva; Ischkanian (2025)	As teorias da aprendizagem (construtivismo e multissensorialidade) favorecem a alfabetização e o desenvolvimento desde a primeira infância.	Usa gestos e balbucios para se comunicar, compreende ordens simples e associa palavras a objetos.	Apresenta atraso de fala, não reage a sons e demonstra fraca associação simbólica.	Apoia o uso de estímulos multissensoriais (sons, imagens e movimento) para desenvolver a linguagem e a atenção.
Ischkanian; Cabral; Barros; Bianchini; Costa; Silva; Carvalho; Ischkanian; Carvalho; Braga (2025)	A família e a escola devem agir em parceria para enfrentar dificuldades de aprendizagem e comportamento.	Reage positivamente à presença dos pais, cria vínculos e reconhece pessoas familiares.	Pode não reagir à separação dos cuidadores, mostrar indiferença emocional e dificuldade de vínculo.	Ressalta a importância da relação afetiva e da comunicação entre escola e família no desenvolvimento infantil.
Ischkanian; Ischkanian; Carvalho (2025)	A empatia e a inteligência emocional fortalecem o acolhimento de crianças e professores.	Demonstra afeto, busca aconchego e responde a estímulos sociais e emocionais.	Tem reações emocionais desreguladas, dificuldade de perceber emoções nos outros.	Fundamenta práticas pedagógicas humanizadas e empáticas.

Ischkanian; Cabral; Félix; Coelho; Teixeira; Oliveira; Demo; Silva; Ischkanian (2025)	A tecnologia e os recursos digitais podem auxiliar o processo de aprendizagem, quando bem mediados.	Interessa-se por imagens e sons, reage a estímulos tecnológicos simples (vídeos curtos, músicas).	Não reage ou reage de forma desorganizada a estímulos digitais; pode fixar-se repetitivamente em telas.	Introduz o uso consciente de tecnologias para estimulação cognitiva e sensorial.
Ischkanian (2012)	O desenho infantil expressa o desenvolvimento cognitivo e afetivo da criança.	Produz rabiscos intencionais, tenta representar pessoas e objetos, demonstra coordenação motora em evolução.	Mantém movimentos repetitivos sem intenção simbólica, pouca coordenação motora fina.	Reforça a observação do desenho como instrumento diagnóstico e pedagógico.
Ischkanian (2019)	A BNCC propõe colocar a criança como protagonista de sua aprendizagem, reconhecendo o pensar e o agir infantil.	Demonstra curiosidade, busca autonomia e repete ações observadas dos adultos.	Mostra apatia, dependência excessiva e dificuldade de imitação.	Oferece base curricular centrada na criança e em suas potencialidades.
Ischkanian; Cabral; Belchior; Silva; Ronque; Demo (2024)	A inclusão requer compreensão dos transtornos e respeito às diferenças individuais.	Adapta-se a novas rotinas e ambientes com apoio afetivo.	Demonstra resistência extrema a mudanças e dificuldades de adaptação social.	Promove o respeito à diversidade e o uso de metodologias inclusivas.
Ischkanian; Carvalho; Ischkanian (2022)	Os direitos fundamentais da criança incluem acesso à educação, afeto e convivência.	Sente-se segura com os cuidadores, reage positivamente à rotina e aos estímulos sociais.	Apresenta carência afetiva e insegurança diante de mudanças.	Reforça o papel da afetividade e do vínculo familiar na aprendizagem.
Ischkanian (2025)	A infância é espaço de descobertas, criatividade e respeito às singularidades.	Explora o ambiente com curiosidade, aprende por meio de experiências e imitação.	Apresenta retraimento, medo excessivo ou comportamentos repetitivos.	Valoriza práticas pedagógicas baseadas na emoção, curiosidade e experiência vivida.

Fonte: Doutora Idênis Glória Belchior e Simone Ischkanian, 2025.

Quando o desenvolvimento ocorre fora dos padrões esperados, é necessário olhar atento e sensível. A ausência de contato visual, o desinteresse por interações e a falta de resposta a estímulos auditivos podem sinalizar condições como o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Conforme explicam Ischkanian, Cabral, Braga, Silva, Ischkanian e Silva (2025), o acompanhamento de profissionais como psicopedagogos, neuropsicopedagogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, fonoaudiólogos e psicomotricistas é essencial para que a criança receba suporte integral e adequado às suas necessidades.

O brincar é a principal linguagem da infância e, para a criança de um ano, constitui ferramenta indispensável de aprendizagem. Durante as brincadeiras, ela experimenta sensações, organiza percepções e desenvolve habilidades cognitivas. Ischkanian, Cabral, Silva, Ischkanian, Santos, Carvalho e Venditte (2024) destacam que o lúdico favorece a aprendizagem significativa, pois desperta curiosidade, prazer e envolvimento emocional, aspectos fundamentais para o desenvolvimento pleno.

A neurociência educacional demonstra que os estímulos multissensoriais — visuais, auditivos e táteis — contribuem para a consolidação de memórias e habilidades cognitivas. Ischkanian, Cabral, Félix, Silva, Demo, Costa, Braga, Silva e Ischkanian (2025) analisam a relevância das teorias da aprendizagem e das neurociências na alfabetização e mostram como o construtivismo, a aprendizagem significativa e a abordagem experiencial fortalecem a aquisição de conhecimentos desde a primeira infância.

Durante essa fase, a criança passa a compreender instruções simples e a demonstrar maior autonomia. É um momento de descoberta do “eu”, em que surge o desejo de independência e a busca por experimentação. A postura do adulto deve equilibrar liberdade e limites, oferecendo segurança emocional e espaço para a exploração. Essa alternância entre o apego e a autonomia é essencial para o amadurecimento emocional e o fortalecimento da confiança.

A observação contínua do comportamento infantil é indispensável para identificar avanços e possíveis dificuldades. Ischkanian, Cabral, Barros, Bianchini, Costa, Silva, Carvalho, Ischkanian, Carvalho e Braga (2025) ressaltam a importância da parceria entre família e escola na superação de desafios de aprendizagem e indisciplina, defendendo que o diálogo e a corresponsabilidade fortalecem o processo educativo.

A intervenção precoce é um fator decisivo para o progresso de crianças com desenvolvimento atípico. Quanto mais cedo forem iniciadas as terapias adequadas, melhores serão os resultados. Ischkanian, Ischkanian e Carvalho (2025) argumentam que a empatia e a inteligência emocional são essenciais para acolher alunos e professores, criando um ambiente de confiança e respeito que favorece o aprendizado e a convivência escolar.

A tecnologia tem desempenhado papel cada vez mais relevante na estimulação infantil. Ferramentas digitais, aplicativos de leitura e softwares educativos oferecem novas possibilidades para o aprendizado. Ischkanian, Cabral, Félix, Coelho, Teixeira, Oliveira, Demo, Silva e Ischkanian (2025) destacam que tais recursos, quando usados de modo mediado e planejado, potencializam o desenvolvimento cognitivo e linguístico de crianças com deficiência, sem substituir o papel das interações humanas.

O desenho é outro indicador expressivo de desenvolvimento. Ischkanian (2012) descreve as fases do desenho infantil como reflexos das etapas cognitivas e afetivas, evidenciando que o traço, a forma e a cor traduzem o modo como a criança percebe o mundo e expressa suas emoções. O ato de desenhar, ainda que com rabiscos aparentemente simples, estimula a coordenação motora e o pensamento simbólico.

A Base Nacional Comum Curricular, analisada por Ischkanian (2019), propõe colocar a criança no centro do processo educativo, reconhecendo suas capacidades de agir, pensar e construir saberes. Essa perspectiva dialoga com as descobertas das neurociências e valoriza as experiências concretas e o protagonismo infantil. O educador, nesse contexto, torna-se mediador de aprendizagens e facilitador da autonomia.

A formação docente precisa contemplar conhecimentos sobre neurodesenvolvimento e diversidade. O educador deve ser capaz de adaptar estratégias pedagógicas de acordo com as singularidades de cada aluno. Ischkanian, Cabral, Belchior, Silva, Ronque e Demo (2024) afirmam que compreender os transtornos e distúrbios de aprendizagem é indispensável para a promoção da inclusão e do acolhimento das diferenças no espaço escolar.

O ambiente familiar exerce influência direta sobre o desenvolvimento da criança de um ano. Afeto, rotina estruturada e estímulos adequados são pilares fundamentais para o bem-estar e a aprendizagem. Ischkanian, Carvalho e Ischkanian (2022) defendem que os direitos fundamentais da criança incluem o acesso à educação de qualidade, ao convívio afetivo e ao respeito à diversidade, elementos indispensáveis à formação integral do ser humano.

Compreender a criança de um ano, seja ela típica ou atípica, exige olhar sensível e abordagem interdisciplinar.

A união entre neurociência, psicologia, pedagogia e terapia ocupacional amplia as possibilidades de intervenção e inclusão. Ischkanian (2025) reforça que a infância deve ser um espaço de descobertas, criatividade e respeito às singularidades.

A aprendizagem significativa ocorre quando emoção, curiosidade e experiência se encontram, permitindo que cada criança floresça em seu próprio tempo e com dignidade.

2.4.1. Criança de 1 ano: definindo o que é comum a cada perspectiva

A observação do desenvolvimento infantil aos doze meses revela a coexistência de aspectos universais e individuais que refletem tanto a maturação biológica quanto as experiências emocionais e socioculturais da criança Ischkanian (2012). Nessa idade, a infância é marcada pela transição entre o bebê dependente e o pequeno explorador que inicia seus primeiros passos rumo à autonomia.

O corpo, o cérebro e o comportamento passam por intensas transformações, expressando avanços motores, cognitivos, linguísticos e afetivos. Sob a ótica das neurociências e da educação contemporânea, compreender o que é típico e o que é atípico implica reconhecer que cada criança possui um ritmo próprio de desenvolvimento, influenciado pela genética, pelo ambiente, pela estimulação recebida e pela qualidade das interações sociais Ischkanian (2012).

O desenvolvimento típico é caracterizado por aquisições esperadas dentro de um intervalo considerado normativo, enquanto o atípico se refere a desvios significativos desses marcos, que podem sinalizar atrasos, dificuldades ou condições neurodivergentes.

2.4.2. Criança típica de 1 ano

A criança típica de um ano apresenta grande evolução motora, cognitiva, afetiva e social. Nessa fase, começa a andar com apoio, firmando gradualmente o equilíbrio e o controle postural. Engatinha com coordenação, tenta subir degraus baixos e demonstra interesse por explorar o ambiente Ischkanian (2012). Manipula objetos com ambas as mãos, passa brinquedos de uma mão para outra e tenta empilhar pequenos blocos. Aprecia abrir e fechar potes, puxar gavetas e experimentar novas texturas.

Do ponto de vista sensorial, reage a sons familiares, reconhece vozes e expressões faciais, volta-se para ruídos e demonstra preferência por determinadas músicas Ischkanian (2012). O olhar é expressivo e comunicativo, acompanhando a fala e as ações dos adultos. Mostra atenção visual prolongada em objetos coloridos e em movimentos.

A linguagem verbal começa a emergir por meio do balbucio intencional e da imitação de sons Ischkanian (2012). Algumas crianças já pronunciam palavras simples como “mamã”, “papá” ou “não”. Compreendem instruções curtas e gestos como “dá tchau”, “vem cá” ou “me mostra”. Há compreensão de entonações de voz, sendo possível identificar reações de alegria, surpresa, receio ou reprovação.

No aspecto social, reconhece rostos familiares, demonstra alegria ao ver pessoas conhecidas e estranhamento diante de desconhecidos Ischkanian (2012). Ri com facilidade, busca o colo, brinca de esconder, entrega objetos e tenta interagir com outras crianças. Demonstra empatia primária, tentando consolar quando percebe o choro de alguém próximo.

Afetivamente, manifesta apego aos cuidadores e insegurança quando se separa deles Ischkanian (2012). Busca a presença do adulto como referência de proteção, mas começa a experimentar momentos breves de autonomia. Gosta de ser aplaudida e se entusiasma ao perceber que é elogiada.

No campo cognitivo, imita gestos e ações, aprende por observação e começa a resolver pequenas situações-problema, como descobrir como abrir uma caixa ou alcançar um brinquedo Ischkanian (2012). Demonstra curiosidade constante e capacidade de atenção cada vez mais duradoura. Reconhece objetos cotidianos e suas funções, como o copo, a colher ou o sapato.

Em termos emocionais, apresenta variedade de expressões faciais e corporais, demonstrando satisfação, irritação, medo ou carinho. Inicia o controle de impulsos de forma incipiente, ainda necessitando da mediação do adulto. Mostra sensibilidade à rotina, compreendendo horários de alimentação e sono.

A criança típica de um ano possui, portanto, cerca de trinta características marcantes: anda com apoio, engatinha com destreza, equilibra-se, manipula objetos, empilha peças, explora o ambiente, reconhece sons e vozes, reage a ruídos, observa movimentos, fixa o olhar, balbucia, pronuncia palavras simples, compreende ordens curtas, imita gestos, reconhece pessoas, demonstra afeto, sorri, ri, chora de forma intencional, brinca, participa de jogos simples, busca o colo, explora texturas, aponta objetos, demonstra curiosidade, observa atentamente, compreende entonações, apresenta empatia inicial, reage a elogios e busca autonomia.

2.4.3. Criança atípica de 1 ano

A criança de um ano com desenvolvimento atípico pode apresentar diferenças perceptíveis em seu comportamento motor, cognitivo, social e comunicativo Ischkanian (2012). Os atrasos motores são comuns, manifestando-se na dificuldade para manter o equilíbrio, engatinhar ou andar com apoio. Pode apresentar rigidez muscular, movimentos repetitivos ou pouca coordenação manual, evitando manipular objetos pequenos. Às vezes, prefere observar sem agir ou, ao contrário, demonstra movimentos desorganizados e impulsivos.

Do ponto de vista sensorial, pode não reagir a sons familiares, não se assustar com ruídos altos ou reagir de maneira exagerada a determinados estímulos auditivos Ischkanian (2012). O contato visual pode ser ausente ou fugaz, dificultando a troca afetiva e a comunicação. Algumas crianças demonstram hipersensibilidade tátil, rejeitando o toque, roupas ou texturas; outras mostram hiporresponsividade, aparentando pouca sensibilidade a estímulos físicos.

A linguagem pode apresentar atraso ou ausência de balbucio intencional Ischkanian (2012). A criança pode não responder ao ser chamada pelo nome, não imitar sons e nem compreender instruções simples. Em certos casos, emite sons repetitivos sem propósito comunicativo ou permanece silenciosa por longos períodos.

No aspecto social, tende a evitar interações, preferindo brincar sozinha Ischkanian (2012). Pode não buscar o colo, não sorrir em resposta a estímulos sociais ou demonstrar pouco interesse por rostos humanos. Algumas exibem apego incomum a objetos, mantendo fixação prolongada em brinquedos específicos ou movimentos repetitivos, como girar rodas.

Afetivamente, a criança atípica pode mostrar reações emocionais desproporcionais, como chorar sem causa aparente, rir sem estímulo ou permanecer apática diante de acontecimentos Ischkanian (2012). O apego pode ser instável, ora excessivo, ora indiferente. Mostra dificuldade em lidar com mudanças de rotina, reagindo com irritabilidade ou retraimento.

Cognitivamente, pode apresentar dificuldade em resolver pequenas situações-problema, pouca curiosidade pelo ambiente e limitação na imitação de ações Ischkanian (2012). Algumas crianças demonstram foco restrito em detalhes, enquanto outras se dispersam facilmente. O interesse por sons, brinquedos e pessoas pode ser reduzido, limitando oportunidades de aprendizagem.

As características mais comuns em uma criança de um ano com desenvolvimento atípico somam mais de trinta observações possíveis: atraso motor, rigidez muscular, falta de equilíbrio, pouca exploração do ambiente, dificuldade de manipulação, ausência de contato visual, reações sensoriais exageradas ou ausentes, não reconhecimento de vozes, falta de resposta ao nome, ausência de balbucio, imitação limitada, desinteresse por sons e brinquedos, movimentos repetitivos, fixação em objetos, isolamento, falta de empatia, ausência de sorrisos sociais, choro sem motivo aparente, pouca resposta emocional, dificuldade de vínculo, resistência à mudança, pouca atenção visual, reações desproporcionais, desorganização motora, dificuldade de foco, baixa curiosidade, comportamento estereotipado, dificuldade de reconhecimento de pessoas, escassa compreensão verbal, irritabilidade frequente e desajuste à rotina.

2.4.4. Abordagem das neurociências e da educação contemporânea

A neurociência e a educação contemporânea convergem ao compreender a infância como um período de intensa plasticidade cerebral e potencial de aprendizagem Ischkanian (2012). Ambas reconhecem que a estimulação precoce, o vínculo afetivo e o ambiente rico em experiências sensoriais e emocionais são essenciais para o desenvolvimento equilibrado. A

visão neuroeducacional entende que cada cérebro se organiza de modo singular e que a aprendizagem depende tanto da biologia quanto da relação afetiva e social.

A abordagem atual valoriza a observação das diferenças individuais e rejeita padrões rígidos de comparação Ischkanian (2012). Enfatiza o brincar como atividade fundamental para o desenvolvimento cognitivo e emocional, pois o ato de brincar ativa circuitos cerebrais relacionados à linguagem, memória e regulação emocional. O movimento, o toque, a escuta e a curiosidade são considerados caminhos legítimos de aprendizagem.

A neuroeducação propõe o uso responsável das tecnologias, reconhecendo seu potencial como ferramenta de estimulação, desde que mediada por adultos e integrada ao contexto social da criança Ischkanian (2012). Defende a interdisciplinaridade entre educadores, terapeutas, psicólogos e famílias, permitindo compreender a criança de modo integral — não apenas como um corpo em crescimento, mas como um sujeito de experiências, emoções e significados.

A educação baseada nas neurociências procura respeitar o ritmo individual de cada criança, valorizar a diversidade e fortalecer a empatia como instrumento pedagógico Ischkanian (2012). A aprendizagem é vista como processo vivo, afetivo e cerebralmente ativo, no qual cada estímulo, relação e emoção contribuem para o florescimento pleno da infância.

2.5. A CRIANÇA DE 2 ANOS

A criança de 2 anos encontra-se em um estágio de intenso desenvolvimento cognitivo e emocional, marcado por curiosidade incessante e crescente capacidade de interação com o ambiente. Lacomy (2008) destaca que, nesse período, a construção de significados ocorre por meio de experiências concretas, observações e tentativas de compreensão do mundo que a cerca. A psicologia do desenvolvimento evidencia que a exploração motora, as primeiras tentativas de linguagem estruturada e o reconhecimento de regras simples são fundamentais para consolidar as bases do raciocínio lógico e da autonomia infantil.

O processo de aprendizagem nessa faixa etária é estreitamente vinculado à capacidade da criança de relacionar causa e efeito, ao mesmo tempo em que observa e imita comportamentos de adultos e pares. Piaget (1958) enfatiza que a criança ainda opera em um pensamento predominantemente pré-operatório, caracterizado pelo egocentrismo, mas começa a utilizar símbolos e imagens mentais para representar objetos e eventos. A interação social, portanto, não apenas reforça habilidades linguísticas, mas também promove a construção de conceitos iniciais sobre regras, limites e interdependência emocional.

Além dos aspectos cognitivos, o desenvolvimento socioemocional de crianças de 2 anos requer atenção aos vínculos afetivos e às experiências de confiança e segurança proporcionadas pelos cuidadores. Malta et al. (2024) argumentam que metodologias ativas, aliadas ao uso adequado de recursos tecnológicos, favorecem a ampliação das competências socioemocionais, estimulando a colaboração, a empatia e a regulação de emoções. Os ambientes educativos que promovem exploração segura, diálogo constante e estímulos variados contribuem para o fortalecimento de circuitos neurais essenciais ao aprendizado e à adaptação social.

A linguagem apresenta avanços significativos nesse período, sendo comum a formação de frases curtas e a exploração de vocabulário novo. Piaget (1972) observa que o uso de palavras não apenas serve para comunicação, mas também para organizar pensamentos, resolver problemas simples e estruturar narrativas pessoais. A habilidade de questionar, de expressar desejos e frustrações, e de compreender instruções básicas consolida a função simbólica e contribui para a futura aprendizagem escolar.

O desenvolvimento motor fino e grosso continua a progredir rapidamente, permitindo que a criança manipule objetos, segure utensílios e participe de brincadeiras construtivas. Maluf (2005) aponta que dificuldades motoras nessa idade podem indicar necessidade de avaliação psicopedagógica, pois podem interferir na aquisição de habilidades cognitivas e na interação com colegas. A coordenação entre percepção visual, tato e movimento possibilita experiências de exploração mais complexas, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia e da confiança.

A compreensão do mundo ao redor da criança de 2 anos é marcada por descobertas constantes sobre espaço, tempo e causalidade. Piaget (1973) afirma que, nesse estágio, a observação ativa e a manipulação de objetos são processos essenciais para que conceitos como quantidade, posição e sequência comecem a emergir. A experimentação prática permite que a criança formule hipóteses simples, teste soluções e compreenda limitações físicas e sociais, construindo as bases do pensamento lógico.

O brincar adquire função central na vida da criança, servindo como principal mecanismo de aprendizado e expressão emocional. Malta et al. (2024) enfatizam que brincadeiras estruturadas e lúdicas favorecem o desenvolvimento da criatividade, da imaginação e da resolução de problemas. Jogos simbólicos, atividades de faz de conta e interação com colegas estimulam não apenas habilidades cognitivas, mas também capacidades sociais e afetivas, fortalecendo a capacidade de adaptação e cooperação.

A socialização nesse período envolve a criança experimentando papéis, observando normas e interagindo em pequenos grupos. Piaget (1970) ressalta que o egocentrismo ainda é

evidente, mas começam a surgir sinais de compreensão do ponto de vista alheio, promovendo início de empatia e ajustes nas interações. Esse processo é fundamental para a construção de habilidades de negociação, compartilhamento e cooperação, preparando a criança para os desafios sociais futuros.

A percepção emocional e a regulação de sentimentos são componentes centrais do desenvolvimento da criança de 2 anos. Lacomy (2008) explica que, à medida que a linguagem se expande, a criança é capaz de nomear emoções, expressar frustrações de forma verbal e buscar estratégias de resolução de conflitos. O ambiente familiar e escolar exerce papel decisivo nesse processo, sendo necessário fornecer segurança, consistência e modelos de comportamento adequados para que a criança desenvolva equilíbrio emocional e autoestima.

O desenvolvimento cognitivo inclui a capacidade de memória de curto e longo prazo, permitindo que a criança de 2 anos reconheça padrões, recorde experiências anteriores e antecipe eventos. Piaget (1959) aponta que essas habilidades contribuem para a aprendizagem de rotinas, compreensão de sequências temporais e aquisição de noções básicas de causa e efeito. Exercícios de repetição, histórias, músicas e brincadeiras estruturadas reforçam a memória e incentivam a formação de conexões neurais mais complexas.

O aprimoramento da coordenação motora fina, como o uso de lápis, blocos de montar e brinquedos de encaixe, favorece habilidades cognitivas emergentes. Maluf (2005) destaca que essas atividades auxiliam no desenvolvimento da percepção espacial, planejamento motor e atenção sustentada. O manuseio de objetos proporciona à criança oportunidades de testar hipóteses, criar soluções e explorar relações entre forma, tamanho e função, fortalecendo a integração entre habilidades físicas e cognitivas.

O desenvolvimento sensorial, incluindo visão, audição, tato e percepção espacial, desempenha papel crucial na construção do conhecimento durante os dois anos. Piaget (1958) ressalta que a exploração sensorial não é apenas uma atividade recreativa, mas um processo central de aprendizagem. A criança utiliza os sentidos para identificar regularidades no ambiente, reconhecer objetos familiares e experimentar diferentes maneiras de interagir com o mundo, promovendo percepção crítica e capacidade de adaptação.

A capacidade de atenção e concentração aumenta gradualmente, permitindo que a criança participe de atividades mais longas e complexas. Lacomy (2008) observa que a introdução de desafios adequados à idade estimula a persistência, a resolução de problemas e a curiosidade investigativa. A atenção seletiva e a habilidade de manter foco em tarefas específicas são pré-requisitos essenciais para aprendizagem futura e desenvolvimento de habilidades acadêmicas iniciais.

A interação com adultos e pares favorece o desenvolvimento de linguagem, cognição e comportamento social. Piaget (1972) enfatiza que a observação e a imitação de ações de pessoas significativas fornecem modelos para construção de conceitos e habilidades práticas. Brincadeiras colaborativas e diálogos frequentes incentivam a compreensão de regras sociais, normas de comportamento e a elaboração de estratégias de comunicação eficazes, fortalecendo a base para experiências educativas mais estruturadas.

O desenvolvimento da autonomia se manifesta no desejo crescente da criança de explorar, tomar pequenas decisões e realizar tarefas de forma independente. Malta et al. (2024) afirmam que incentivar escolhas seguras e supervisionadas promove autoestima, confiança e senso de competência. A autonomia inicial prepara a criança para enfrentar desafios cotidianos, gerir frustrações e experimentar sucesso, consolidando habilidades de autogestão essenciais para etapas posteriores da vida.

Tabela 4: O desenvolvimento da criança de 2 anos com base nas ideias de Jean Piaget.

Aspecto do Desenvolvimento	Características aos 2 anos	Exemplos / Comportamentos Observáveis	Referência Piagetiana
Cognitivo	Início do pensamento simbólico, exploração de relações causa-efeito, imaginação em brincadeiras de faz de conta	Usa objetos para representar outros (por exemplo, uma caixa como carro), tenta resolver pequenos problemas, reconhece rotina e sequências simples	Piaget, 1958; 1972
Linguagem	Expansão do vocabulário, uso de frases curtas, compreensão de instruções simples	Forma frases de 2-3 palavras, faz perguntas (“por quê?”), segue comandos simples, imita palavras novas	Piaget, 1959
Motor Grosso	Maior controle dos movimentos corporais, coordenação ao andar, correr e subir escadas	Corre, sobe escadas com apoio, chuta bola, brinca de empurrar ou puxar carrinhos	Piaget, 1973
Motor Fino	Aperfeiçoamento da coordenação mão-olho e manipulação de objetos	Empilha blocos, segura lápis ou giz, vira páginas de livro, encaixa peças de brinquedos	Piaget, 1973
Social	Início de interação com pares, demonstrações de empatia inicial, compreensão de regras simples	Brinca paralelamente ou interativamente, divide objetos de forma limitada, observa e imita colegas	Piaget, 1970
Emocional	Desenvolvimento de autonomia e autoestima, reconhecimento de sentimentos próprios	Expressa frustração ou alegria, busca independência em pequenas tarefas, gosta de aprovação de adultos	Piaget, 1972

Brincadeira	Predominância do jogo simbólico e exploração criativa	Brincadeiras de faz de conta, imaginação ativa com objetos cotidianos, dramatiza situações	Piaget, 1958
Percepção e Memória	Reconhecimento de objetos familiares e memória de curto prazo aprimorada	Lembra da rotina, reconhece lugares e pessoas, consegue antecipar consequências simples	Piaget, 1959
Atitude Explorativa	Curiosidade constante sobre o ambiente, vontade de experimentar	Toca, prova, manipula objetos, testa limites de segurança sob supervisão	Piaget, 1958
Raciocínio Lógico Inicial	Compreensão de relações espaciais e temporais básicas	Identifica “maior/menor”, “antes/depois”, conecta ações a resultados simples	Piaget, 1973

Fonte: Doutora Idênis Glória Belchior e Simone Ischkanian, 2025.

O processo de aprendizagem e crescimento da criança de 2 anos é influenciado por múltiplos fatores, incluindo ambiente, estímulos, relações sociais e características individuais. Piaget (1979) evidencia que a observação sistemática e a interação com objetos, pessoas e situações diversificadas possibilitam a construção de esquemas cognitivos e a internalização de normas sociais. O investimento em experiências ricas, variadas e estruturadas garante a promoção de desenvolvimento integral, preparando o terreno para o progresso acadêmico, emocional e social nas fases seguintes da infância.

2.6. A CRIANÇA DE 3 ANOS

O desenvolvimento infantil aos três anos é marcado por transformações intensas em diversas áreas, incluindo cognitiva, motora, social e emocional. Nesta fase, a criança demonstra crescente independência, interesse por exploração e experimentação, e início de interações mais complexas com o ambiente e com outras pessoas.

De acordo com Piaget, a criança de três anos encontra-se na fase pré-operatória, caracterizada pelo desenvolvimento do pensamento simbólico, embora o raciocínio ainda seja predominantemente egocêntrico (Piaget, 1976; Piaget, 1978). Nessa etapa, as crianças começam a representar objetos e ações através da linguagem, do desenho e do jogo de faz de conta, utilizando essas atividades para compreender relações de causa e efeito e organizar suas experiências.

O vocabulário cresce rapidamente, permitindo que a criança construa frases curtas e comece a expressar sentimentos, necessidades e narrativas simples. Ischkanian (2019) ressalta que ouvir, observar e interagir com a criança de maneira significativa é fundamental para

estimular a expressão verbal e favorecer a construção do pensamento crítico e criativo, promovendo um aprendizado ativo e engajado.

No aspecto motor, observa-se o refinamento da coordenação ampla e fina. A criança consegue correr, subir e descer escadas com mais segurança, manipular objetos com precisão e executar tarefas que exigem controle manual, como empilhar blocos ou segurar utensílios. Piaget (1970) destaca que essas habilidades motoras permitem uma exploração mais eficaz do ambiente e auxiliam na construção de esquemas mentais por meio da ação concreta.

O jogo ocupa papel central no desenvolvimento social e cognitivo. Atividades simbólicas e dramatizações permitem vivenciar papéis sociais, criar histórias e experimentar diferentes situações, favorecendo a resolução de problemas e a compreensão de relações interpessoais. Ischkanian (2018) observa que brincadeiras estruturadas e espontâneas contribuem para a autonomia e o fortalecimento de vínculos afetivos, além de proporcionar experiências significativas de aprendizagem.

A percepção de regras e limites começa a emergir, embora ainda dependa de figuras de autoridade para compreensão e aplicação. Piaget (1977) argumenta que o julgamento moral na criança é heterônomo, pois a noção de certo e errado ainda se associa principalmente às consequências externas e à aprovação de adultos. Este processo influencia interações em grupo, demandando mediação constante e orientação do educador ou cuidador.

A atenção e a memória apresentam avanços, permitindo que a criança memorize sequências curtas, identifique padrões e antecipe resultados de ações simples. Piaget (1970) explica que a construção de esquemas mentais possibilita organizar experiências, comparar eventos e desenvolver noções iniciais de causalidade, embora ainda seja dependente da repetição e da manipulação concreta para consolidar aprendizagens.

O desenvolvimento afetivo manifesta-se na expressão de emoções variadas, como alegria, frustração, medo e orgulho. A criança busca reconhecimento e apoio de adultos significativos, estabelecendo vínculos afetivos essenciais para o desenvolvimento da autoestima. Ischkanian (2025) enfatiza que experiências de cuidado, validação e escuta fortalecem a regulação emocional, preparando a criança para interações sociais mais complexas no futuro.

Nas interações sociais, observa-se a transição de brincadeiras paralelas para atividades colaborativas. Crianças de três anos iniciam trocas, compartilham objetos e imitam colegas, demonstrando interesse em cooperar e negociar. Piaget (1973) destaca que a participação em atividades coletivas favorece a internalização de normas sociais, estimula a observação de comportamentos alheios e permite a construção de conceitos através da experiência conjunta.

Tabela 5: Fundamentos de Piaget sobre a criança de 3 anos**.**

Área de Desenvolvimento	Características e Habilidades	Fundamentação Piagetiana
Cognitivo	Pensamento simbólico em expansão; uso do faz de conta; compreensão inicial de causa e efeito; memória e atenção em tarefas curtas; curiosidade intensa; início da noção de tempo e sequência de eventos.	Segundo Piaget, a criança de 3 anos está na **fase pré-operatória**, na qual constrói esquemas mentais por meio de representações simbólicas e experiências concretas. O pensamento ainda é egocêntrico e centrado em si mesma, mas permite a organização das experiências (Piaget, 1976; 1978).
Linguístico	Ampliação do vocabulário; formação de frases curtas; expressão de desejos, sentimentos e narrativas simples; perguntas frequentes ("porquês").	Piaget destaca que a linguagem é expressão do desenvolvimento simbólico e um instrumento para organizar e comunicar o pensamento. As palavras refletem a construção de conceitos e a internalização de experiências (Piaget, 1959).
Motor	Refinamento da coordenação ampla e fina; correr, subir e descer escadas; manipulação precisa de objetos; habilidades para atividades de autocuidado.	O desenvolvimento motor permite à criança explorar o ambiente, consolidar esquemas sensório-motores e integrar ações físicas ao pensamento simbólico, promovendo a aprendizagem por meio da interação com o meio (Piaget, 1970).
Social	Transição de brincadeiras paralelas para cooperativas; início da troca e compartilhamento; interesse em participar de jogos em grupo; imitação de colegas.	Para Piaget, as interações sociais favorecem a internalização de normas e o desenvolvimento moral heterônomo, permitindo compreender regras, observar o comportamento dos outros e construir conceitos sociais (Piaget, 1977; 1973).
Emocional	Expressão de emoções variadas; busca por reconhecimento de adultos significativos; início da regulação emocional; demonstração de orgulho, frustração e alegria.	A regulação emocional está ligada à autonomia crescente e à experiência prática de resolução de problemas. Piaget aponta que as emoções influenciam o comportamento e o aprendizado, e o desenvolvimento afetivo integra-se ao cognitivo (Piaget, 1972).
Criatividade e Imaginação	Uso do jogo simbólico e dramatizações para representar histórias, papéis e situações; experimentação de soluções para problemas imaginários; desenvolvimento da criatividade e imaginação.	O jogo de faz de conta é central na pré-operatória, permitindo que a criança construa representações mentais, organize experiências e desenvolva habilidades cognitivas complexas de forma lúdica (Piaget, 1971; 1978).
Autonomia e Independência	Tentativas de realizar tarefas diárias sozinha; participação em cuidados pessoais como se alimentar e vestir; tomada de pequenas decisões.	Piaget observa que a prática de autonomia promove a construção do pensamento lógico inicial, a confiança nas próprias capacidades. (Piaget, 1978).

Fonte: Doutora Idênis Glória Belchior e Simone Ischkanian, 2025.

A curiosidade e o interesse exploratório continuam sendo motores do aprendizado. A criança questiona frequentemente, testa limites e experimenta diferentes formas de uso de objetos, ampliando o repertório de experiências. Piaget (1972) argumenta que a equilibração entre esquemas já existentes e novas informações promove a adaptação cognitiva, essencial para o desenvolvimento de estruturas mentais mais complexas.

O pensamento simbólico consolida-se em representações mais elaboradas de objetos, pessoas e situações ausentes. O jogo de faz de conta permite dramatizar acontecimentos, criar diálogos imaginários e atribuir significados a diferentes elementos, favorecendo a criatividade e a organização do pensamento. Ischkanian (2018) indica que tais atividades promovem o desenvolvimento da linguagem, da imaginação e da capacidade de resolver problemas de maneira intuitiva.

A autonomia é visível nas tentativas de realizar tarefas diárias de forma independente, como alimentar-se, vestir-se ou organizar brinquedos. Piaget (1959) observa que essas experiências permitem à criança compreender suas próprias capacidades e limitações, desenvolvendo confiança e iniciativa em atividades cotidianas e educativas.

A atenção sustentada apresenta progressos, embora ainda seja limitada em relação à duração de tarefas complexas. Crianças de três anos conseguem se concentrar em atividades curtas e de interesse, participar de histórias ou executar brincadeiras guiadas com supervisão. Piaget (1976) destaca que a motivação e a relação entre a ação concreta e a construção do conhecimento são determinantes para a manutenção da atenção.

No campo da causalidade e da temporalidade, a criança começa a compreender relações de causa e efeito simples, noções básicas de tempo e sequências de ações cotidianas. Piaget (1976) aponta que esses avanços refletem a capacidade de organizar experiências de maneira lógica, mesmo que ainda limitada à concretude das situações vivenciadas.

O papel do ambiente e do educador é essencial para potencializar o desenvolvimento integral da criança de três anos. Ischkanian (2019) ressalta que experiências lúdicas, estímulos variados e interações significativas promovem a construção do conhecimento, da autonomia, da linguagem e das habilidades socioemocionais, garantindo que a criança desenvolva competências cognitivas e afetivas de maneira equilibrada, criativa e segura.

A construção de habilidades cognitivas, motoras, sociais e emocionais nessa idade estabelece a base para aprendizagens futuras, formando esquemas mentais, atitudes e comportamentos que servirão de referência para o crescimento acadêmico e pessoal. Piaget (1970; 1978) reforça que o desenvolvimento infantil é um processo dinâmico, influenciado por interações com o ambiente e por experiências concretas, nas quais a criança constrói progressivamente seu entendimento do mundo e de si mesma.

2.7. CONCEITO E DEFINIÇÃO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

O Transtorno do Espectro Autista, comumente abreviado como TEA, é caracterizado por alterações persistentes na comunicação e na interação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Cury (2010) destaca que compreender essas manifestações requer uma análise profunda das competências socioemocionais, pois a forma como a criança percebe e interage com o ambiente é central para a avaliação do transtorno. O TEA apresenta uma variabilidade significativa entre os indivíduos, sendo um espectro de condições com diferentes graus de intensidade e complexidade.

O diagnóstico do TEA é clínico e multidisciplinar, envolvendo psicólogos, psiquiatras, fonoaudiólogos e pedagogos, que avaliam o desenvolvimento cognitivo, linguístico e comportamental da criança. De acordo com Demo et al. (2024), a identificação precoce de sinais relacionados à comunicação, à interação social e aos padrões repetitivos de comportamento contribui para a implementação de intervenções mais eficazes, promovendo melhores resultados no desenvolvimento global da criança. A avaliação cuidadosa deve incluir observações em diversos contextos e relatos detalhados de familiares e professores.

As manifestações do TEA variam de acordo com a idade, o contexto social e o nível de suporte disponível. Dehaene (2012) afirma que a plasticidade cerebral e a forma como o cérebro processa informações influenciam diretamente o comportamento e a aprendizagem, tornando cada quadro clínico único. Crianças pequenas podem apresentar dificuldade para estabelecer contato visual, responder ao nome ou compartilhar interesses com outras pessoas, enquanto crianças mais velhas podem demonstrar dificuldades em compreender regras sociais ou interpretar nuances emocionais.

O TEA não se limita à comunicação verbal, englobando também habilidades não verbais, como gestos, expressões faciais e posturas corporais. Ferreira e Silva (2021) apontam que crianças com TEA podem apresentar padrões motores atípicos, desde movimentos repetitivos simples até dificuldades em coordenação motora fina, o que impacta atividades do dia a dia e aprendizagem escolar. Esses sinais devem ser analisados em conjunto com outros indicadores para assegurar uma compreensão abrangente do quadro clínico.

Entre os sinais precoces mais observados estão a ausência de sorriso social, pouca resposta ao contato físico e preferência por brincadeiras solitárias. Demo et al. (2024) enfatizam que o acompanhamento sistemático e a documentação detalhada do comportamento da criança permitem identificar padrões consistentes que sugerem a presença do TEA. O reconhecimento precoce desses sinais aumenta significativamente as chances de intervenções personalizadas, favorecendo o desenvolvimento cognitivo e socioemocional.

A comunicação é uma área central na avaliação do TEA. Crianças com o transtorno frequentemente apresentam atraso na fala, ecolalia, dificuldades para iniciar ou manter diálogos e compreensão limitada de instruções. Ferreiro e Teberosky (1979) destacam que o desenvolvimento da linguagem está profundamente ligado à construção de significados e à interação com o meio, o que, quando comprometido, reflete diretamente nos processos de aprendizagem e socialização. Estratégias pedagógicas específicas são fundamentais para estimular a comunicação funcional.

A interação social de crianças com TEA é marcada por desafios na reciprocidade emocional, dificuldades em compreender perspectivas alheias e limitação na compreensão de regras implícitas de convivência. Demo et al. (2024) apontam que o uso de recursos visuais, jogos estruturados e atividades lúdicas guiadas pode auxiliar na construção de habilidades sociais, promovendo maior autonomia e integração em diferentes contextos. A adaptação das experiências educativas à singularidade de cada criança é essencial.

O comportamento restritivo e repetitivo constitui outro aspecto central do TEA, incluindo movimentos estereotipados, fixação em interesses específicos e resistência a mudanças na rotina. Cury (2010) ressalta que esses padrões podem ser entendidos como estratégias de autorregulação e processamento sensorial, sendo fundamentais para compreender as necessidades individuais da criança. Intervenções terapêuticas devem levar em conta essas características, oferecendo alternativas que mantenham a segurança emocional e favoreçam a aprendizagem.

Aspectos sensoriais também merecem atenção, uma vez que crianças com TEA frequentemente apresentam hipersensibilidade ou hipossensibilidade a estímulos auditivos, visuais, táteis, gustativos ou olfativos. Demo et al. (2024) reforçam que essas particularidades sensoriais influenciam a forma como a criança interage com o ambiente e responde às atividades pedagógicas, tornando necessária a adaptação de espaços e materiais educativos para garantir inclusão e participação efetiva.

O TEA não apresenta uma causa única, sendo resultado de fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais. Ferreira e Silva (2021) destacam que alterações na estrutura cerebral, na conectividade neural e no processamento sensorial contribuem para as manifestações do transtorno. O entendimento desses fatores permite que profissionais da saúde e da educação desenvolvam estratégias individualizadas, respeitando o ritmo e as potencialidades de cada criança.

A intervenção precoce é crucial para promover ganhos significativos no desenvolvimento cognitivo, social e emocional. Demo et al. (2024) enfatizam que programas de estimulação intensiva, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicopedagogia oferecem

suporte essencial para o fortalecimento de competências adaptativas e acadêmicas. O envolvimento familiar e escolar potencializa os resultados, criando ambientes previsíveis, acolhedores e estimulantes.

O suporte educacional deve ser personalizado, considerando o perfil sensorial, cognitivo e socioemocional da criança. Dehaene (2012) observa que a aprendizagem ocorre de maneira mais efetiva quando estratégias pedagógicas são estruturadas e integradas às experiências diárias, respeitando interesses individuais e promovendo motivação intrínseca. A organização de rotinas, uso de recursos visuais e planejamento de atividades sequenciadas contribuem para a aquisição de habilidades e autonomia.

A avaliação contínua do desenvolvimento é indispensável para monitorar progressos e ajustar intervenções. Dias e Endlich (2017) sugerem que a pesquisa documental, aliada à observação sistemática, permite identificar avanços, identificar dificuldades persistentes e planejar ações pedagógicas mais efetivas. Essa prática oferece dados objetivos para orientar decisões clínicas e educacionais, garantindo suporte consistente e individualizado.

As famílias desempenham papel central no processo de desenvolvimento de crianças com TEA, atuando como mediadoras, observadoras e co-interventoras. Cury (2010) evidencia que a formação de vínculos seguros, o estímulo à comunicação e a valorização das conquistas cotidianas contribuem para o fortalecimento da autoestima, autonomia e capacidade de enfrentamento de desafios. O engajamento familiar reforça estratégias aplicadas na escola e em terapias, potencializando o efeito das intervenções.

A compreensão do TEA exige uma perspectiva interdisciplinar, que integra neurociência, psicologia, educação e saúde. Demo et al. (2024) afirmam que apenas com a articulação entre diferentes saberes é possível oferecer respostas efetivas às necessidades das crianças, promovendo inclusão, aprendizagem significativa e qualidade de vida. O conhecimento aprofundado do transtorno contribui para a construção de práticas pedagógicas e terapêuticas baseadas em evidências e adaptadas às singularidades de cada criança.

O Transtorno do Espectro Autista apresenta uma complexidade que demanda atenção contínua e estratégias específicas de intervenção. Ferreira (2014) reforça que compreender os sinais, padrões de comportamento, desafios de comunicação e sensibilidades sensoriais permite oferecer suporte adequado, estimulando habilidades cognitivas, emocionais e sociais. A abordagem integrativa, que une diagnóstico precoce, intervenção individualizada e participação ativa da família, representa o caminho mais eficaz para promover desenvolvimento e qualidade de vida às crianças com TEA.

2.8. CARACTERÍSTICAS CENTRAIS DO (TEA) EM CRIANÇAS DE 1, 2 E 3 ANOS

O Transtorno do Espectro Autista é caracterizado por alterações persistentes na comunicação social, na interação com o outro e na presença de comportamentos restritos e repetitivos. Ischkanian (2019) evidencia que, desde os primeiros anos de vida, observam-se padrões comportamentais que diferem significativamente do desenvolvimento típico, destacando a necessidade de acompanhamento contínuo. A identificação precoce desses sinais permite intervenções que favorecem o desenvolvimento cognitivo, emocional e social da criança, prevenindo consequências mais severas no futuro.

Crianças de um ano podem apresentar sinais de alerta sutis, como ausência de sorriso social, pouca resposta ao próprio nome e limitada interação com cuidadores. Ischkanian et al. (2024) ressaltam que a observação cuidadosa do comportamento lúdico e das reações às rotinas diárias possibilita a identificação precoce de alterações significativas. Os cuidadores devem estar atentos a padrões de atenção e exploração do ambiente que indicam dificuldades na compreensão de relações sociais básicas.

Entre os comportamentos mais observados nessa faixa etária estão a repetição de movimentos corporais, manipulação intensa de objetos específicos e resistência a mudanças na rotina. Ischkanian (2009) enfatiza que essas manifestações não devem ser encaradas apenas como escolhas de brincadeira, mas como estratégias de autorregulação sensorial e emocional da criança. O acompanhamento multidisciplinar é fundamental para orientar intervenções adequadas às necessidades individuais.

A linguagem em crianças de um ano com TEA pode apresentar atraso ou ausência de vocalizações comunicativas. Piaget (1967) destaca que o desenvolvimento da linguagem está intimamente ligado à construção do pensamento e à interação com o outro, sendo essencial para a organização cognitiva. A falta de balbucio, apontamentos ou tentativas de imitar palavras constitui um alerta que requer atenção profissional especializada.

No segundo ano de vida, a criança com TEA tende a apresentar dificuldades para estabelecer diálogos, mesmo que simples, e limitações na compreensão de gestos ou expressões faciais. Ischkanian (2009) assinala que, nesse período, a criança começa a manifestar interesse crescente por atividades simbólicas, mas, quando está no espectro, pode demonstrar pouca flexibilidade ou interação espontânea com colegas e familiares. O estímulo consistente à comunicação funcional é crucial para ampliar habilidades sociais e cognitivas.

A observação de comportamentos repetitivos e interesses restritos se intensifica nessa faixa etária. Piaget (1972) explica que, no desenvolvimento típico, a criança explora o mundo através de esquemas de ação e representação; no TEA, esses esquemas podem se tornar rígidos

e limitados a objetos específicos ou atividades repetitivas. Profissionais devem criar estratégias que integrem esses interesses a experiências de aprendizagem mais amplas.

O desenvolvimento motor também merece atenção especial em crianças de dois anos com TEA, podendo haver atraso na coordenação, na manipulação de objetos ou na execução de movimentos intencionais. Ischkanian et al. (2024) destacam que atividades lúdicas estruturadas, que combinem movimento e exploração sensorial, favorecem a aquisição de habilidades motoras e cognitivas simultaneamente. A adaptação do ambiente para reduzir barreiras sensoriais é essencial para promover engajamento e participação.

No terceiro ano de vida, os sinais do TEA podem se manifestar na dificuldade em compreender regras sociais, compartilhar atenção ou participar de brincadeiras de faz de conta. Ischkanian (2019) aponta que, nessa idade, a criança geralmente inicia interações mais complexas, mas aqueles no espectro podem apresentar limitações em jogos cooperativos ou imitação de comportamentos sociais. A mediação pedagógica torna-se crucial para fortalecer habilidades de socialização e linguagem.

A comunicação verbal em crianças de três anos com TEA pode incluir ecolalia, uso limitado de frases e dificuldade em iniciar diálogos. Piaget (1973) observa que a linguagem não é apenas um instrumento comunicativo, mas um mecanismo de organização do pensamento, influenciando raciocínio e resolução de problemas. Estratégias que incentivem a expressão simbólica, como música, arte e dramatização, podem promover desenvolvimento linguístico e cognitivo simultaneamente.

A atenção e o processamento sensorial frequentemente se mostram alterados em crianças no espectro, com hipersensibilidade ou hipossensibilidade a estímulos auditivos, visuais e táteis. Ischkanian (2009) reforça que essas diferenças impactam a exploração ambiental, exigindo ajustes na organização de espaços educativos e atividades de estimulação sensorial planejadas para promover conforto e engajamento. A compreensão desses padrões sensoriais é essencial para a construção de experiências de aprendizagem significativas.

O comprometimento da interação social é um traço central do TEA em todas as idades. Piaget (1976) afirma que o desenvolvimento cognitivo e social da criança depende da mediação de experiências compartilhadas; quando essas experiências são limitadas, a criança enfrenta desafios para compreender perspectivas, regras e normas sociais. Intervenções que incluam jogos colaborativos, histórias e dramatizações contribuem para ampliar a compreensão social e emocional.

O reconhecimento precoce de sinais de alerta em crianças de 1, 2 e 3 anos é fundamental para que estratégias de intervenção sejam implementadas de maneira eficiente. Ischkanian et al. (2024) destacam que o acompanhamento contínuo permite registrar

progressos, ajustar abordagens pedagógicas e favorecer o desenvolvimento integral. Profissionais de diferentes áreas devem trabalhar de forma coordenada, respeitando os ritmos e as necessidades individuais de cada criança.

Tabela 6: Características do TEA em Crianças de 1, 2 e 3 Anos.

Aspecto / Idade	1 Ano	2 Anos	3 Anos
Fase Cognitiva	Exploração limitada, pouca curiosidade, dificuldade em associar causa e efeito	Pensamento simbólico emergente, dificuldade em entender conceitos simples	Pensamento simbólico mais consolidado, mas rígido e centrado em si mesmo
Desenvolvimento Motor	Pode apresentar atraso em sustentar a cabeça, sentar ou engatinhar; movimentos estereotipados	Coordenação motora pode estar atrasada; dificuldade em correr, subir escadas ou manipular objetos	Coordenação motora em desenvolvimento; dificuldade em movimentos finos e brincadeiras em grupo
Linguagem e Comunicação	Pouco balbucio, não reage ao próprio nome, dificuldade em imitar sons	Vocabulário restrito, frases curtas ou ausência de frases, ecolalia ocasional	Frases curtas ou incompletas, dificuldade em narrar histórias, ecolalia persistente
Contato Social e Emocional	Pouco sorriso social, evita contato visual, não aponta ou compartilha atenção	Pouco interesse em interação com colegas, dificuldade em responder a gestos ou expressões faciais	Pouca iniciativa em interações sociais, evita compartilhar atenção, dificuldade em buscar conforto
Comportamentos Repetitivos / Interesses Restritos	Movimentos repetitivos simples (bater, girar objetos), apego a certos objetos	Insistência em rotinas, brincadeiras repetitivas, interesses restritos	Jogos de faz de conta limitados, interesses fixos, insistência em seguir rotinas
Sensibilidade Sensorial	Hipersensibilidade a sons, luzes ou texturas; hipossensibilidade a toque ou estímulos visuais	Reações exageradas ou ausentes a estímulos sensoriais; dificuldade em tolerar mudanças	Sensibilidade sensorial intensa, aversão a certos sons, texturas ou luzes
Brincadeiras e Imaginação	Exploração limitada de brinquedos, falta de interesse em interação lúdica	Brincadeiras de faz de conta limitadas, não consegue imitar ações de adultos ou colegas	Brincadeiras estruturadas ou repetitivas; dificuldade em inventar histórias ou interagir em dramatizações

Atenção e Concentração	Dificuldade em manter atenção em objetos ou pessoas	Concentração curta, dificuldade em completar tarefas simples	Atenção limitada, dificuldade em alternar foco entre tarefas
Cognição Social	Pouca percepção do outro, não busca ajuda ou interação	Não percebe sinais sociais, pouca empatia, dificuldade em compartilhar	Reconhecimento limitado de emoções alheias, não entende regras sociais simples
Outros Aspectos	Reação atípica a frustração, regulação emocional limitada	Dificuldade em transições, resistência a novidades	Resposta emocional atípica, pouca flexibilidade cognitiva, dificuldade em autoajuda

Fonte: Doutora Idênis Glória Belchior e Simone Ischkanian, 2025.

O TEA envolve também aspectos emocionais e afetivos, como dificuldade de autorregulação, frustração diante de mudanças e resposta limitada a estímulos emocionais dos outros. Ischkanian (2009) observa que a construção de vínculos seguros e a criação de ambientes previsíveis e acolhedores são essenciais para o desenvolvimento emocional da criança, fortalecendo autoestima e confiança. O papel da família é central nesse processo, atuando como mediadora e colaboradora nas intervenções.

A importância do brincar na infância se evidencia no TEA como estratégia de aprendizagem e desenvolvimento. Ischkanian et al. (2024) ressaltam que atividades lúdicas estruturadas permitem desenvolver linguagem, cognição, socialização e criatividade, oferecendo oportunidades para a criança explorar o ambiente e expressar interesses de maneira construtiva. O planejamento pedagógico deve integrar os interesses da criança e promover desafios graduais.

A educação inclusiva e o suporte especializado são fundamentais para crianças de 1, 2 e 3 anos com TEA, promovendo adaptação curricular, recursos visuais e práticas que favoreçam comunicação, interação social e autonomia. Piaget (1972) reforça que o desenvolvimento intelectual e afetivo depende da mediação adequada, do estímulo constante e da construção ativa do conhecimento. Profissionais devem atuar de maneira integrada para maximizar o potencial da criança e reduzir barreiras ao aprendizado.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças de 1, 2 e 3 anos apresenta uma gama de manifestações complexas que requerem atenção constante e avaliação detalhada para um diagnóstico precoce e intervenções adequadas. A detecção de sinais iniciais, como atraso na fala, dificuldades no contato visual, resistência a mudanças na rotina e comportamentos repetitivos, é fundamental para a implementação de estratégias terapêuticas direcionadas. Essas

manifestações podem variar significativamente entre as crianças, exigindo que profissionais adotem abordagens personalizadas, levando em consideração o perfil individual e as particularidades do desenvolvimento de cada criança.

Ischkanian (2019) enfatiza que a identificação dos sinais centrais do TEA — dificuldades de comunicação, limitação na interação social, interesses restritos e respostas sensoriais atípicas — constitui a base para a criação de programas pedagógicos e terapêuticos mais efetivos. Essa compreensão detalhada permite que educadores e profissionais da saúde elaborem atividades que favoreçam a aquisição de habilidades cognitivas, sociais e emocionais, promovendo a integração da criança em diferentes contextos sociais. O acompanhamento constante possibilita ajustes contínuos nas estratégias, de modo que o desenvolvimento seja promovido de maneira progressiva e consistente.

O papel da família é essencial no suporte à criança com TEA, oferecendo segurança emocional, reforço positivo e estímulos apropriados às suas necessidades. Pais e cuidadores precisam ser orientados sobre como interagir com a criança de maneira estruturada e afetiva, reconhecendo comportamentos típicos e atípicos e registrando observações que auxiliem os profissionais no planejamento das intervenções. A colaboração entre família e equipe multiprofissional fortalece a compreensão das potencialidades e dificuldades da criança, promovendo intervenções mais efetivas e contextualizadas.

A intervenção precoce, idealmente iniciada antes dos três anos de idade, mostra-se determinante para a evolução do desenvolvimento global da criança. Terapias baseadas em evidências, como análise do comportamento aplicada (ABA), fonoaudiologia, psicopedagogia e terapias ocupacionais, contribuem para aprimorar habilidades de comunicação, socialização e autonomia. O acompanhamento contínuo possibilita identificar áreas de progresso, ajustar metas e implementar novas estratégias que atendam às mudanças no desenvolvimento da criança ao longo do tempo.

No campo educacional, adaptações curriculares e metodológicas são fundamentais para que a criança com TEA possa se engajar em atividades de aprendizagem significativas. A criação de ambientes estruturados, com rotinas previsíveis, utilização de recursos visuais e tarefas segmentadas, favorece a compreensão de instruções e promove a independência funcional. A interação com colegas, mediada por professores e profissionais especializados, permite o desenvolvimento de competências socioemocionais e reduz a exclusão social.

As alterações sensoriais observadas em crianças com TEA, incluindo hipersensibilidade ou hipossensibilidade a estímulos auditivos, visuais, táteis e gustativos, requerem atenção cuidadosa. Ischkanian et al. (2024) destacam que atividades sensoriais planejadas podem ajudar na regulação emocional e no aumento da tolerância a diferentes

estímulos, favorecendo o bem-estar da criança e a sua participação ativa nas rotinas diárias. Técnicas de integração sensorial, combinadas com atividades lúdicas, proporcionam experiências significativas que contribuem para o desenvolvimento motor e cognitivo.

A comunicação funcional deve ser priorizada desde os primeiros sinais de atraso ou dificuldade na linguagem Ischkanian et al. (2024). Fonoaudiólogos desempenham um papel central na estimulação da fala, na introdução de sistemas alternativos de comunicação, como pictogramas ou dispositivos de voz, e na promoção da compreensão de sinais sociais. Estratégias que envolvam repetição, associação de imagens e incentivo à interação verbal auxiliam a criança a desenvolver habilidades essenciais de expressão e compreensão.

O desenvolvimento socioemocional, frequentemente comprometido em crianças com TEA, pode ser fortalecido por meio de práticas que incentivem o reconhecimento de emoções próprias e alheias, empatia e controle de impulsos Ischkanian et al. (2024). Brincadeiras estruturadas, histórias sociais e exercícios de dramatização contribuem para a construção de repertórios sociais, favorecendo interações mais harmoniosas com familiares e colegas Ischkanian et al. (2024). O acompanhamento de psicólogos e terapeutas ocupacionais garante que essas experiências sejam mediadas de forma adequada e segura.

A observação constante do comportamento da criança permite identificar padrões repetitivos e interesses restritos que podem ser canalizados de maneira produtiva Ischkanian et al. (2024). Explorar esses interesses em atividades educativas e lúdicas amplia a motivação para o aprendizado, reforça a atenção e facilita a aquisição de novas habilidades. A criatividade do profissional em integrar os interesses da criança nos objetivos terapêuticos e pedagógicos aumenta a eficácia das intervenções.

A promoção da autonomia é outro aspecto essencial no desenvolvimento de crianças com TEA. Habilidades de autoajuda, como alimentação, higiene e vestimenta, podem ser treinadas por meio de atividades graduais, reforço positivo e supervisão sistemática. A independência funcional contribui para o fortalecimento da autoestima, reduz a frustração e promove a inclusão da criança em diferentes contextos sociais e familiares.

O trabalho em equipe multiprofissional garante que intervenções sejam articuladas e integradas. Psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, pedagogos e médicos colaboram na elaboração de planos individualizados, considerando o perfil comportamental, cognitivo e sensorial da criança. A troca de informações entre profissionais favorece a coerência das estratégias, evitando duplicidade de esforços e assegurando consistência no acompanhamento.

A avaliação contínua do progresso da criança é fundamental para o sucesso das intervenções. Instrumentos psicopedagógicos, observações estruturadas e registros

comportamentais fornecem informações detalhadas sobre avanços, dificuldades persistentes e necessidade de ajustes nas práticas educativas e terapêuticas Ischkanian et al. (2024). Esse monitoramento sistemático permite a tomada de decisões fundamentadas, contribuindo para o alcance de metas realistas e progressivas.

O envolvimento da comunidade escolar é essencial para a inclusão e o desenvolvimento socioemocional das crianças com TEA Ischkanian et al. (2024). Professores capacitados, colegas sensibilizados e um ambiente acolhedor ampliam oportunidades de interação social, aprendizagem significativa e construção de relações interpessoais. Estratégias de mediação social auxiliam a criança a compreender regras, compartilhar espaços e participar de atividades coletivas.

A interdisciplinaridade e a articulação entre família, escola e profissionais de saúde garantem um suporte integral à criança com TEA Ischkanian et al. (2024). A comunicação constante entre os envolvidos permite ajustes rápidos nas estratégias, assegurando que intervenções sejam personalizadas, eficazes e centradas nas necessidades da criança. Este modelo de acompanhamento fortalece vínculos, promove segurança emocional e otimiza o desenvolvimento global.

O conhecimento aprofundado sobre as características do TEA, aliado à observação cuidadosa, planejamento de atividades e acompanhamento contínuo, favorece o desenvolvimento de habilidades cognitivas, sociais, emocionais e motoras Ischkanian et al. (2024). A intervenção precoce, combinada com práticas educativas e terapêuticas direcionadas, aumenta a capacidade da criança de participar de atividades do cotidiano, interagir com o outro e alcançar maior independência.

Garantir qualidade de vida e inclusão social para crianças com TEA envolve compreender suas particularidades e potencialidades, adaptando estratégias educativas e terapêuticas de acordo com suas necessidades Ischkanian et al. (2024). A atuação coordenada entre profissionais, família e comunidade cria oportunidades de aprendizado, expressão e desenvolvimento emocional, oferecendo suporte consistente para que a criança alcance seu potencial máximo e participe ativamente do mundo ao seu redor.

2.9. DIAGNÓSTICO CLÍNICO E CRITÉRIOS DO DSM-5 E CID-11

O diagnóstico clínico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) baseia-se em critérios rigorosos que visam identificar padrões específicos de comportamento e desenvolvimento desde a primeira infância. Fonseca (2014) destaca que o exame das funções cognitivas, conativas e executivas é fundamental para compreender como a criança processa informações e interage com o ambiente, servindo de suporte para a definição diagnóstica. Profissionais

especializados devem integrar dados observacionais, relatos familiares e instrumentos padronizados para garantir uma avaliação completa e precisa.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) estabelece que os indivíduos com TEA apresentam déficits persistentes na comunicação e na interação social, acompanhados de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Piaget (1972) ressalta que a compreensão do desenvolvimento cognitivo infantil fornece base essencial para interpretar essas manifestações, permitindo diferenciar atrasos típicos de sinais clínicos que indicam transtornos do espectro. A observação detalhada do comportamento em diferentes contextos, incluindo casa, escola e clínicas, é crucial para a confiabilidade do diagnóstico.

A Classificação Internacional de Doenças, 11ª revisão (CID-11), define o TEA como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits na comunicação social e padrões de comportamento restritos, repetitivos e estereotipados. Freire (1998) reforça que a análise do desenvolvimento linguístico e das habilidades comunicativas é essencial, pois dificuldades na aquisição e uso da linguagem podem ser indicadores iniciais significativos do transtorno. A avaliação deve incluir exames formais, entrevistas estruturadas e questionários padronizados para detectar sinais precoces.

O DSM-5 enfatiza que os déficits em comunicação social não se limitam à fala, mas incluem dificuldades na reciprocidade emocional, na utilização de gestos e expressões faciais e na compreensão de normas sociais implícitas. Goleman (1973) argumenta que a inteligência emocional deve ser considerada no contexto clínico, pois a capacidade de perceber, compreender e regular emoções influencia diretamente a interação social e a aprendizagem. Intervenções precoces que promovam habilidades socioemocionais podem reduzir dificuldades futuras e potencializar a autonomia.

Entre os critérios diagnósticos do DSM-5, a presença de comportamentos repetitivos e interesses restritos é central. Fonseca (2014) salienta que a identificação desses padrões exige observação prolongada e detalhada, pois variam em intensidade, frequência e contexto. Atividades de rotina, brincadeiras estruturadas e exercícios terapêuticos fornecem informações valiosas sobre a extensão dos comportamentos estereotipados e suas possíveis interferências no desenvolvimento da criança.

O CID-11 detalha subtipos de apresentação do TEA, incluindo dificuldades de interação social, comunicação verbal e não verbal e padrões comportamentais específicos. Gardner (1994) ressalta que a compreensão das múltiplas inteligências auxilia na análise das habilidades preservadas e das limitações, permitindo estratégias de intervenção personalizadas.

A avaliação clínica deve abranger diversas áreas, incluindo cognição, linguagem, habilidades motoras, sensorialidade e aspectos emocionais.

Tabela 7: DSM-5 e CID-11.

Aspectos / Idade	1 ano	2 anos	3 anos
Características Centrais	Resposta limitada a estímulos sociais; pouca atenção compartilhada	Pouca curiosidade social; resistência a mudanças na rotina	Comunicação limitada para idade; dificuldade em manter diálogos; interação social restrita
Déficits de Comunicação	Poucos balbucios; dificuldade em responder a sons e vozes	Vocabulário limitado; dificuldade em formar frases simples; pouca gesticulação	Poucas frases completas; dificuldade na linguagem funcional; eco de palavras ou frases; dificuldade em iniciar ou manter conversa
Déficits de Interação Social	Pouco contato visual; baixa imitação de gestos; dificuldade em sorrir socialmente	Pouca iniciativa em brincar com pares; baixa reciprocidade emocional	Interação social limitada; dificuldade em compartilhar atenção; brincar de faz de conta restrito; pouca compreensão de regras sociais
Comportamentos Repetitivos / Interesses Restritos	Movimentos repetitivos simples (batidas de mãos, balançar corpo)	Interesses restritos em brinquedos ou atividades específicas; movimentos estereotipados	Comportamentos repetitivos complexos; interesses altamente restritos; insistência em rotinas rígidas
Alterações Sensoriais	Hipersensibilidade ou hipossensibilidade a sons, texturas e luz	Reações intensas a estímulos sensoriais (ruídos, roupas, luz)	Sensibilidade intensa ou pouca percepção a estímulos variados; evita certas texturas ou sons; busca estímulos específicos
Desenvolvimento Cognitivo	Exploração limitada de objetos; inicia percepção de causa e efeito	Capacidade de resolver problemas simples; curiosidade direcionada; início do pensamento simbólico	Pensamento simbólico mais estruturado; memória crescente; dificuldade em generalizar regras; concentração limitada
Desenvolvimento Motor	Coordenação motora grossa inicial; engatinha; segura objetos	Caminha sozinho; corre e sobe escadas com apoio; coordenação motora fina em início	Coordenação motora aprimorada; pega objetos pequenos; manipula brinquedos de forma mais complexa

Desenvolvimento Emocional	Expressa emoções básicas (alegria, medo, frustração); dificuldade em regular emoções	Demonstra frustração mais evidente; dificuldade em lidar com mudanças; vínculo afetivo parcial	Regulação emocional ainda imatura; dificuldade em lidar com frustrações e novas situações
Contato Visual e Socialização	Pouco contato visual; evita aproximação	Contato visual esporádico; interação social limitada	Contato visual intermitente; evita interações longas; dificuldade em reconhecer sentimentos dos outros
Linguagem e Comunicação Funcional	Sons isolados; balbucios; gestos simples	Palavras isoladas ou curtas; uso limitado de frases; gestos comunicativos	Frases incompletas; dificuldades na conversação; uso limitado da linguagem para interação social
Habilidades Adaptativas	Depende de cuidados básicos; pouca autonomia	Início de autonomia parcial; dificuldade em seguir rotinas	Autonomia parcial; dificuldade em autocuidado; necessidade de supervisão constante
Necessidade de Suporte / Intervenção	Suporte leve; orientação parental; observação intensiva	Suporte moderado; intervenção precoce com fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicopedagogia	Suporte moderado a intenso; abordagem multidisciplinar contínua; inclusão escolar com acompanhamento especializado
Sinais de Alerta Específicos	Pouca reação a sons ou voz; não responde ao nome; não aponta objetos	Não usa frases; evita contato social; interesses restritos	Dificuldade em brincar com outras crianças; insiste em rotinas; comportamento repetitivo evidente
Abordagem Terapêutica Recomendada	Estimulação precoce; orientação familiar; acompanhamento médico	Intervenção multidisciplinar; terapias direcionadas; inclusão gradual em atividades sociais	Acompanhamento contínuo; terapias combinadas; suporte educacional especializado
Prognóstico Inicial	Necessidade de acompanhamento contínuo; progressos dependem de intervenção precoce	Melhorias observáveis com intervenção adequada; acompanhamento constante	Desenvolvimento mais estruturado com suporte intensivo; progressos variáveis; inclusão social parcial

Fonte: Doutora Idênis Glória Belchior e Simone Ischkanian, 2025.

O diagnóstico deve ser multidisciplinar, envolvendo psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, neuropsicopedagogos e pediatras. Ischkanian et al. (2025) afirmam

que a colaboração entre diferentes profissionais garante uma visão integral do perfil da criança, reduzindo a possibilidade de diagnósticos equivocados. O trabalho conjunto permite construir um plano de intervenção que considere o potencial, as dificuldades e as necessidades específicas do paciente.

No DSM-5, os critérios incluem especificação do nível de suporte necessário: leve, moderado ou intenso. Piaget (1970) evidencia que o desenvolvimento cognitivo infantil influencia a compreensão e a expressão desses comportamentos, sendo essencial contextualizar os sinais dentro do estágio de desenvolvimento correspondente à idade da criança. A categorização do nível de suporte contribui para planejar intervenções terapêuticas eficazes e individualizadas.

A avaliação clínica deve considerar a idade de início dos sinais, geralmente perceptíveis antes dos três anos. Fonseca (2014) aponta que o registro detalhado do histórico do desenvolvimento é crucial, incluindo marcos motores, linguagem, socialização e comportamentos atípicos. A documentação cronológica permite estabelecer padrões, identificar atrasos e planejar estratégias de intervenção precoce, aumentando a eficácia das terapias.

O CID-11 enfatiza que os déficits devem ser persistentes e impactar o funcionamento social, acadêmico ou ocupacional da criança. Ischkanian e Cabral (2024) destacam que a observação contínua do comportamento em diferentes contextos permite identificar limitações funcionais, fornecendo dados essenciais para definir prioridades nas intervenções. A constância desses sinais ao longo do tempo reforça a necessidade de acompanhamento prolongado.

Os critérios diagnósticos incluem ainda a exclusão de condições médicas ou neurológicas que possam explicar os comportamentos. Goleman (1973) lembra que a análise do desenvolvimento emocional é essencial para distinguir comportamentos típicos de respostas atípicas associadas ao TEA. Avaliações complementares, como exames neurológicos e genéticos, podem ser necessárias para descartar outras condições coexistentes.

A intervenção precoce baseada no diagnóstico do DSM-5 e CID-11 é fundamental para promover o desenvolvimento global da criança. Ischkanian et al. (2025) argumentam que estratégias educacionais, terapêuticas e familiares integradas contribuem para melhorar habilidades de comunicação, socialização e autonomia. O acompanhamento contínuo garante ajustes nas práticas conforme a evolução do comportamento e do aprendizado da criança.

O diagnóstico deve envolver comunicação clara com a família, explicando características do TEA, prognóstico e estratégias de intervenção. Fonseca (2014) ressalta que a orientação parental é essencial para fortalecer o papel da família como coadjuvante ativo no desenvolvimento da criança. Pais e cuidadores precisam compreender sinais, reforçar habilidades e participar ativamente das terapias.

A integração de instrumentos de avaliação padronizados, como escalas de desenvolvimento e checklists de comportamento, com observação clínica detalhada, permite maior precisão diagnóstica. Ischkanian et al. (2025) sugerem que o uso combinado dessas ferramentas aumenta a confiabilidade do diagnóstico, orientando o planejamento terapêutico e a tomada de decisões clínicas.

O conhecimento profundo dos critérios do DSM-5 e CID-11, aliado à prática clínica e à interdisciplinaridade, assegura que o diagnóstico do TEA seja assertivo, precoce e direcionado às necessidades específicas da criança. Piaget (1973) enfatiza que compreender o desenvolvimento cognitivo e social infantil é imprescindível para interpretar sinais, planejar intervenções e apoiar a criança em sua trajetória de crescimento e aprendizagem.

O acompanhamento clínico contínuo permite monitorar evolução, ajustar metas e assegurar suporte consistente. Ischkanian et al. (2024) destacam que a combinação de diagnóstico preciso, intervenção multidisciplinar e participação familiar cria condições favoráveis para o desenvolvimento global, promovendo autonomia, inclusão social e qualidade de vida para a criança com TEA.

2.10. IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE

O reconhecimento antecipado de sinais de desenvolvimento atípico é essencial para garantir intervenções adequadas e oportunas que promovam o desenvolvimento integral da criança. Cabral (2024) enfatiza que a observação detalhada do comportamento infantil permite identificar padrões precoces de interação social e comunicação que podem indicar risco de TEA. Essa vigilância inicial cria a possibilidade de planejamento de estratégias pedagógicas e terapêuticas personalizadas, favorecendo a evolução cognitiva, emocional e social da criança.

A avaliação precoce possibilita a implementação de programas de estimulação direcionados, ajustados às necessidades individuais. Demo et al. (2024) destacam que intervenções iniciadas nos primeiros anos de vida apresentam maior eficácia, pois aproveitam a plasticidade cerebral característica da infância. Investir na identificação rápida de sinais de alerta reduz as dificuldades futuras na aprendizagem, no convívio social e na aquisição de habilidades funcionais essenciais para a autonomia.

O acompanhamento sistemático da criança com suspeita de TEA garante suporte contínuo e monitoramento da evolução. Cabral (2024) aponta que a integração entre família, escola e profissionais de saúde cria uma rede de suporte que potencializa o desenvolvimento global. Essa abordagem colaborativa possibilita ajustes constantes nas estratégias pedagógicas e terapêuticas, atendendo de maneira flexível às demandas individuais.

A detecção precoce favorece o desenvolvimento da comunicação e da linguagem, áreas frequentemente comprometidas no TEA. Demo et al. (2024) afirmam que programas de intervenção focados em linguagem e comunicação promovem avanços significativos na capacidade de expressão verbal e não verbal. Crianças que recebem atenção imediata desenvolvem maior competência para interagir com familiares, colegas e professores, ampliando sua inclusão social e participação em contextos educativos.

A identificação antecipada também auxilia na prevenção de dificuldades comportamentais secundárias, muitas vezes associadas ao frustração e à limitação de habilidades sociais. Cabral (2024) explica que a compreensão das características individuais do comportamento permite que os profissionais atuem preventivamente, criando ambientes estruturados e estimulantes. O planejamento baseado em observação detalhada favorece a redução de crises de ansiedade e comportamentos repetitivos, tornando a experiência cotidiana mais segura e positiva para a criança.

O acompanhamento precoce promove o fortalecimento das habilidades motoras finas e grossas, fundamentais para a autonomia. Demo et al. (2024) destacam que intervenções direcionadas à motricidade aumentam a capacidade de manipular objetos, explorar o ambiente e participar de atividades lúdicas de forma mais independente. Esse estímulo inicial é decisivo para que a criança desenvolva confiança em suas ações e amplie o repertório de experiências sensoriais e cognitivas.

A detecção antecipada do TEA permite também a construção de vínculos afetivos mais seguros e consistentes. Cabral (2024) argumenta que programas de intervenção que envolvem cuidadores e familiares fortalecem o apego, favorecendo o desenvolvimento emocional saudável. Crianças que recebem apoio contínuo nos primeiros anos estabelecem relações mais estáveis, o que repercute positivamente na aprendizagem e na adaptação social.

A intervenção precoce tem impacto direto na aquisição de habilidades acadêmicas básicas. Demo et al. (2024) ressaltam que crianças identificadas cedo apresentam maior facilidade na alfabetização, desenvolvimento do raciocínio lógico e resolução de problemas. O planejamento educacional que considera essas necessidades específicas cria oportunidades de aprendizagem mais significativas e personalizadas, evitando lacunas cognitivas futuras.

O monitoramento inicial favorece a redução de desigualdades no acesso a recursos terapêuticos e pedagógicos. Cabral (2024) enfatiza que políticas de saúde e educação integradas, alinhadas com avaliação precoce, garantem que crianças em risco recebam suporte adequado sem atrasos. A inclusão de crianças com TEA em contextos escolares regulares se torna mais eficiente quando identificadas nos primeiros anos de vida, permitindo intervenções menos invasivas e mais eficazes.

A identificação antecipada possibilita uma abordagem multidisciplinar mais eficaz. Demo et al. (2024) destacam que a atuação coordenada de fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e pedagogos potencializa os resultados das intervenções. Cada profissional contribui com estratégias específicas que, somadas, promovem desenvolvimento global, reforçando habilidades de comunicação, interação social, cognição e regulação emocional.

O reconhecimento precoce é decisivo para a personalização de programas de ensino e terapias recreativas. Cabral (2024) aponta que atividades lúdicas estruturadas contribuem significativamente para a aquisição de habilidades cognitivas e socioemocionais. Brincadeiras orientadas permitem que crianças com TEA explorem conceitos de causa e efeito, raciocínio simbólico e cooperação social, ampliando o repertório de competências de maneira natural e motivadora.

A identificação precoce fortalece o engajamento familiar no processo educativo. Demo et al. (2024) afirmam que famílias que compreendem o quadro de desenvolvimento da criança podem colaborar mais efetivamente com profissionais, criando uma rotina estruturada e positiva. Esse envolvimento é essencial para a consolidação de hábitos, práticas de comunicação e desenvolvimento emocional, reforçando os avanços conquistados nas intervenções clínicas e pedagógicas.

O diagnóstico precoce reduz o impacto de comorbidades associadas ao TEA, como ansiedade, depressão e dificuldades de atenção. Cabral (2024) ressalta que intervenções rápidas contribuem para a regulação emocional, prevenindo o agravamento de sintomas secundários. Crianças que recebem suporte adequado nos primeiros anos apresentam maior resiliência e adaptação social, favorecendo qualidade de vida e bem-estar emocional.

O reconhecimento antecipado de sinais de TEA também favorece pesquisas científicas e o aprimoramento de métodos de intervenção. Demo et al. (2024) destacam que a coleta de dados de crianças identificadas cedo permite desenvolver estratégias pedagógicas e terapêuticas mais eficazes, além de contribuir para estudos longitudinais sobre desenvolvimento infantil atípico. Esse conhecimento orienta políticas públicas e práticas clínicas mais assertivas.

O investimento na detecção precoce transforma o percurso de vida da criança com TEA, promovendo inclusão e participação social desde os primeiros anos. Cabral (2024) argumenta que quanto mais cedo os sinais são observados e tratados, maior é a capacidade de aquisição de habilidades essenciais, como linguagem funcional, autonomia e regulação emocional. A integração entre avaliação, intervenção e acompanhamento contínuo cria um cenário no qual cada criança pode alcançar seu potencial máximo, promovendo desenvolvimento global e qualidade de vida.

2.11. IMPACTOS NEGATIVOS DA DETECÇÃO TARDIA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

A identificação tardia do Transtorno do Espectro Autista compromete a capacidade de intervenção precoce, que é essencial para o desenvolvimento integral da criança. Andrade (2000) ressalta que a ausência de diagnóstico nos primeiros anos limita o acesso a estratégias terapêuticas que poderiam estimular a comunicação, habilidades sociais e cognição. Esse atraso pode gerar lacunas significativas na aprendizagem e na autonomia, dificultando a adaptação ao ambiente familiar e escolar.

O atraso no reconhecimento dos sinais de TEA compromete a comunicação funcional e o desenvolvimento da linguagem. Bartoszeck (2006) afirma que crianças não diagnosticadas precocemente apresentam maiores dificuldades na articulação verbal, compreensão de instruções e expressão de necessidades, impactando diretamente as interações sociais. A falta de estímulo adequado nos primeiros anos diminui a progressão natural de habilidades comunicativas, criando barreiras de longo prazo.

O diagnóstico tardio interfere na aquisição de habilidades sociais básicas, prejudicando a capacidade de interação com pares e adultos. Camargo (2017) destaca que crianças não identificadas precocemente tendem a desenvolver comportamentos de isolamento, dificuldades de compartilhar interesses e pouca capacidade de interpretar sinais sociais. O desenvolvimento socioemocional é comprometido, aumentando o risco de ansiedade, frustração e baixa autoestima.

A intervenção postergada afeta o desempenho acadêmico, dificultando o acesso a aprendizagens essenciais. Brasil (2017) enfatiza que a ausência de acompanhamento precoce reduz a eficácia de estratégias pedagógicas adaptadas, limitando a alfabetização e o desenvolvimento do raciocínio lógico. Crianças diagnosticadas mais tarde exigem maiores esforços de recuperação, muitas vezes enfrentando frustração e desmotivação.

O impacto emocional da detecção tardia é significativo, gerando sentimentos de inadequação e exclusão. Andrade (2000) aponta que crianças que não recebem apoio inicial podem internalizar dificuldades, apresentando crises de ansiedade e comportamentos de evitação. A falta de compreensão do próprio comportamento e das demandas do ambiente intensifica o sofrimento emocional, dificultando relações saudáveis.

O atraso no diagnóstico compromete a construção de vínculos afetivos seguros com familiares e cuidadores. Camargo (2017) sugere que intervenções precoces fortalecem o apego, promovendo confiança e segurança emocional, enquanto a detecção tardia limita essas experiências fundamentais. A ausência de suporte estruturado nos primeiros anos pode gerar padrões de apego inseguros e comportamentos de dependência ou retraimento.

O desenvolvimento motor e sensorial também é prejudicado quando a intervenção não ocorre nos primeiros anos de vida. Bartoszeck (2006) observa que crianças com TEA podem apresentar atraso no controle postural, coordenação motora fina e grossa, e dificuldade em processar estímulos sensoriais. Sem estímulo precoce, essas limitações tendem a persistir, restringindo a exploração do ambiente e a participação em atividades cotidianas.

A inclusão escolar é seriamente afetada pela detecção tardia, pois crianças sem diagnóstico enfrentam dificuldades de adaptação ao currículo e às regras sociais. Brasil (2013) aponta que estratégias de ensino inclusivas dependem do conhecimento das necessidades individuais, e a falta de diagnóstico impede o planejamento de recursos pedagógicos adequados. Isso aumenta o risco de exclusão ou evasão escolar precoce.

A detecção tardia também compromete o planejamento terapêutico multidisciplinar, prejudicando a articulação entre profissionais. Andrade (2000) ressalta que a atuação integrada de fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e pedagogos é mais eficaz quando iniciada precocemente, permitindo sinergia de técnicas e reforço de habilidades. Sem diagnóstico oportuno, os esforços de intervenção tornam-se fragmentados e menos eficientes.

O impacto financeiro é relevante, pois intervenções iniciadas tardiamente geralmente exigem recursos mais intensivos e prolongados. Camargo (2017) evidencia que famílias enfrentam maior demanda por serviços especializados, terapias e acompanhamento clínico prolongado, gerando sobrecarga econômica e emocional. Intervenções precoces são mais custo-efetivas e oferecem resultados mais duradouros.

A detecção tardia aumenta a probabilidade de desenvolvimento de comportamentos desafiadores. Bartoszeck (2006) indica que crianças sem suporte adequado nos primeiros anos podem apresentar agressividade, estereotipias e resistência a mudanças, dificultando a convivência familiar e escolar. O manejo desses comportamentos torna-se mais complexo e requer estratégias intensivas de modificação.

O atraso no diagnóstico limita a construção de autonomia e independência funcional. Brasil (2017) ressalta que intervenções precoces promovem habilidades de autocuidado, resolução de problemas e organização, enquanto a ausência de estímulo nos primeiros anos mantém dependência prolongada. Crianças diagnosticadas tardiamente necessitam de acompanhamento contínuo e intervenções mais estruturadas para alcançar níveis básicos de autonomia.

O reconhecimento tardio compromete a socialização com pares, aumentando o isolamento e a dificuldade em formar amizades. Andrade (2000) enfatiza que crianças com TEA que não recebem atenção precoce têm maior dificuldade em participar de brincadeiras

simbólicas, compreender regras sociais e compartilhar interesses. Esse atraso pode gerar exclusão social persistente, afetando o desenvolvimento emocional e cognitivo.

O impacto psicológico se estende aos cuidadores, que enfrentam desafios maiores na compreensão do comportamento da criança. Camargo (2017) destaca que pais e responsáveis de crianças diagnosticadas tardiamente apresentam maior estresse, ansiedade e sentimento de impotência, dificultando a participação efetiva em terapias e estratégias pedagógicas. O suporte familiar é essencial para compensar atrasos no desenvolvimento, mas requer orientação e acompanhamento intensivos.

O diagnóstico tardio limita a oportunidade de pesquisas científicas e aprimoramento de práticas pedagógicas e clínicas. Bartoszeck (2006) aponta que a coleta de dados e estudos sobre intervenções precoces dependem do registro oportuno de sinais de alerta, sendo mais difícil avaliar eficácia de técnicas quando o diagnóstico ocorre tarde. A ausência de detecção precoce reduz a base de conhecimento necessária para o avanço de políticas públicas e protocolos terapêuticos.

2.12. INTERVENÇÕES INICIAIS E ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS

O início precoce de intervenções terapêuticas é crucial para crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista, oferecendo condições favoráveis ao desenvolvimento global. Cabral (2024) ressalta que intervenções baseadas em evidências, como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), programas de estimulação precoce e terapia ocupacional, promovem avanços significativos em habilidades cognitivas, sociais e de comunicação. A implementação imediata de estratégias estruturadas amplia a capacidade de aprendizagem e favorece a aquisição de autonomia nas atividades diárias.

A participação ativa da família é determinante para o sucesso das intervenções, garantindo continuidade das práticas em casa. Demo (2024) destaca que o envolvimento dos cuidadores permite reforçar habilidades adquiridas na terapia, fortalecendo vínculos afetivos e facilitando a generalização de comportamentos em diferentes contextos. A colaboração familiar também potencializa a motivação da criança, proporcionando experiências de aprendizagem consistentes e seguras.

O ambiente escolar desempenha papel central na promoção do desenvolvimento integral de crianças com TEA. Ischkanian et al. (2024) afirmam que escolas inclusivas com professores capacitados e recursos pedagógicos adequados estimulam a participação, o engajamento e o aprendizado significativo. Estruturas físicas adaptadas, rotina organizada e atividades lúdicas orientadas garantem que as necessidades individuais sejam atendidas, promovendo autoestima e integração social.

Recursos lúdicos e pedagógicos configuram ferramentas essenciais para o desenvolvimento cognitivo e socioemocional. Cabral et al. (2024) observam que jogos simbólicos, atividades sensoriais e brincadeiras dirigidas auxiliam na ampliação da atenção, compreensão de regras e expressão emocional. A utilização planejada de materiais interativos e tecnológicos favorece o interesse da criança, mantendo a motivação e facilitando a aprendizagem multisensorial.

As intervenções comportamentais permitem modificar padrões de comportamento e reduzir estereotipias ou respostas desadaptativas. Demo (2024) destaca que técnicas de reforço positivo, modelagem e encadeamento de tarefas auxiliam na aquisição de habilidades funcionais e comunicativas. A sistematização dessas práticas, aliada a metas claras, garante progresso contínuo e mensurável, permitindo ajustes conforme a evolução da criança.

A abordagem individualizada, baseada em avaliação contínua, otimiza os resultados das intervenções. Ischkanian et al. (2025) afirmam que cada criança apresenta perfil único de forças e dificuldades, sendo essencial adaptar estratégias de ensino e terapêuticas. A personalização das atividades permite que a criança avance no seu ritmo, promovendo maior segurança emocional e engajamento no processo educativo.

Intervenções precoces influenciam diretamente a aquisição de habilidades de comunicação funcional. Cabral (2024) explica que programas de linguagem, combinados com técnicas de comunicação alternativa, ampliam repertório verbal e não verbal, permitindo que a criança expressa necessidades, sentimentos e ideias. A melhoria na comunicação reduz frustração, promove inclusão social e fortalece vínculos afetivos com familiares e pares.

A promoção de habilidades sociais é uma meta central das estratégias educativas. Demo (2024) indica que atividades em grupo, jogos cooperativos e mediação social auxiliam a criança a compreender regras de convivência, compartilhar interesses e interpretar sinais sociais. Essas práticas contribuem para a integração em ambientes escolares e comunitários, fomentando experiências positivas de socialização e empatia.

O acompanhamento multidisciplinar é imprescindível para o sucesso das intervenções. Ischkanian et al. (2024) ressaltam que a atuação coordenada de fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, psicopedagogos e professores permite uma visão holística do desenvolvimento da criança. A comunicação constante entre profissionais garante coerência nas estratégias, reforçando habilidades de forma integrada e evitando abordagens conflitantes.

A avaliação contínua do progresso permite identificar avanços e desafios em tempo real. Cabral (2024) observa que registros sistemáticos de desempenho, observações e instrumentos padronizados ajudam a ajustar intervenções, definir novas metas e orientar

decisões terapêuticas. O monitoramento frequente também proporciona feedback construtivo para a família e a equipe pedagógica, fortalecendo o alinhamento entre casa e escola.

O desenvolvimento emocional da criança se beneficia de intervenções estruturadas e constantes. Demo (2024) destaca que estratégias de regulação emocional, reconhecimento de sentimentos e reforço positivo promovem autoestima, confiança e resiliência. Crianças com TEA que recebem suporte emocional adequado apresentam menor risco de frustração, ansiedade e comportamentos desafiadores, favorecendo a aprendizagem global.

A integração de tecnologias educacionais potencia os resultados das intervenções. Ischkanian et al. (2025) apontam que softwares educativos, aplicativos interativos e recursos multimídia estimulam atenção, memória e habilidades cognitivas, mantendo a motivação e adaptando o ritmo de aprendizagem às necessidades individuais. O uso planejado desses recursos permite maior autonomia, possibilitando experiências de aprendizagem lúdicas e significativas.

O engajamento da criança é reforçado por atividades significativas e contextualizadas. Cabral (2024) explica que experiências que conectam aprendizagem com interesses pessoais facilitam a generalização de habilidades e promovem maior envolvimento nas tarefas. Atividades personalizadas ajudam a criança a perceber relevância prática e emocional, promovendo compreensão, exploração e iniciativa.

Intervenções iniciais estruturadas reduzem a necessidade de abordagens mais intensivas no futuro. Demo (2024) ressalta que o investimento precoce em terapias comportamentais, pedagógicas e sensoriais aumenta a eficácia de aquisições cognitivas e sociais, diminuindo barreiras ao desenvolvimento escolar e à independência funcional. O início imediato de estratégias adequadas minimiza déficits persistentes e melhora perspectivas de inclusão.

A formação e capacitação de profissionais da educação e da saúde são essenciais para efetividade das intervenções. Ischkanian et al. (2024) afirmam que professores e terapeutas qualificados aplicam métodos baseados em evidências, ajustando abordagens conforme evolução individual. A atualização contínua permite identificar novas práticas, integrar tecnologias e adaptar o ensino às necessidades complexas de crianças com TEA.

O fortalecimento da rede de suporte, envolvendo escola, família e profissionais, garante continuidade das estratégias educativas. Cabral (2024) observa que colaboração entre os diferentes contextos de vida da criança promove consistência, reforçando aprendizagem, comportamento adaptativo e inclusão social. A articulação entre ambientes facilita a construção de experiências significativas, essenciais para o desenvolvimento integral e qualidade de vida.

2.13. DESAFIOS E RECOMENDAÇÕES PARA PROFISSIONAIS E CUIDADORES

A identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista enfrenta diversas barreiras que dificultam o acesso a intervenções eficazes. Ischkanian et al. (2024) destacam que sinais sutis em crianças pequenas muitas vezes passam despercebidos, enquanto profissionais de saúde e educação podem apresentar lacunas de conhecimento sobre critérios clínicos e sinais comportamentais iniciais. Essa falta de reconhecimento precoce compromete o planejamento de estratégias terapêuticas e pedagógicas, impactando diretamente o desenvolvimento global da criança.

A variabilidade nas manifestações do TEA exige sensibilidade e observação cuidadosa de educadores e cuidadores. Cabral (2024) afirma que algumas crianças apresentam comportamentos pouco evidentes, enquanto outras demonstram sinais mais pronunciados, como estereotipias ou dificuldade de interação social. A heterogeneidade do espectro reforça a importância de treinamentos específicos, protocolos de observação estruturados e instrumentos padronizados para garantir a detecção precoce.

A capacitação contínua de educadores é fundamental para promover inclusão e aprendizado efetivo. Demo (2024) explica que professores preparados para lidar com crianças com TEA conseguem adaptar atividades, organizar ambientes estruturados e aplicar recursos pedagógicos adequados. A formação de educadores deve abranger não apenas estratégias didáticas, mas também aspectos emocionais e de relacionamento, fortalecendo vínculos afetivos e promovendo segurança psicológica.

O engajamento da família é essencial para o sucesso das intervenções e do processo educativo. Ischkanian et al. (2024) destacam que cuidadores bem informados são capazes de reforçar aprendizagens em casa, identificar sinais de alerta e participar ativamente das decisões terapêuticas. A parceria entre profissionais e familiares garante coerência nas abordagens e potencializa resultados, promovendo desenvolvimento social, cognitivo e emocional da criança.

Barreiras estruturais nas escolas podem limitar a inclusão efetiva de crianças com TEA. Cabral (2024) observa que ambientes sem adaptações físicas, rotinas rígidas ou ausência de recursos pedagógicos podem restringir participação, aumentar ansiedade e dificultar interação. A implementação de políticas inclusivas e programas de acessibilidade escolar é crucial para permitir que todos os alunos tenham oportunidades equitativas de aprendizagem.

A implementação de políticas públicas específicas é necessária para apoiar profissionais e famílias. Demo (2024) afirma que regulamentações, programas de capacitação e financiamento de recursos terapêuticos contribuem para que crianças com TEA recebam

atendimento adequado. A existência de diretrizes claras e de suporte institucional fortalece práticas inclusivas e reduz desigualdades no acesso à educação e saúde.

O acompanhamento multidisciplinar favorece a identificação precoce de necessidades e o planejamento de intervenções individualizadas. Ischkanian et al. (2025) destacam que profissionais de diferentes áreas, como psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e pedagogia, ao trabalharem em conjunto, podem analisar o perfil da criança de maneira completa. A comunicação constante entre membros da equipe garante coerência e consistência no desenvolvimento de estratégias pedagógicas e terapêuticas.

A gestão de desafios comportamentais requer técnicas específicas e treinamento contínuo. Cabral (2024) aponta que lidar com crises, resistência a mudanças ou comportamentos repetitivos exige conhecimento das abordagens comportamentais e habilidades de mediação. Profissionais e cuidadores devem ser capazes de criar ambientes previsíveis e acolhedores, promovendo autorregulação, segurança e aprendizado funcional.

O desenvolvimento emocional da criança depende da sensibilidade de educadores e cuidadores. Demo (2024) ressalta que crianças com TEA podem apresentar dificuldades na compreensão de emoções próprias e alheias, demandando estratégias de ensino que promovam reconhecimento afetivo e regulação emocional. Técnicas de reforço positivo, modelagem e mediação social são essenciais para apoiar experiências de interação segura e positiva.

A articulação entre escola e família é fundamental para consolidar aprendizagens e fortalecer vínculos. Ischkanian et al. (2024) afirmam que encontros regulares, relatórios e reuniões de planejamento permitem monitorar evolução, compartilhar estratégias e alinhar expectativas. A comunicação aberta contribui para reduzir frustrações, reforçar progressos e antecipar dificuldades, garantindo um acompanhamento contínuo e adaptado.

A sensibilização da comunidade escolar e da sociedade amplia oportunidades de inclusão. Cabral (2024) observa que campanhas de conscientização, formação de pares e ações pedagógicas sobre diversidade promovem empatia, respeito e valorização das diferenças. A construção de ambientes acolhedores e inclusivos favorece a socialização, reduz estigmas e contribui para o desenvolvimento integral da criança.

O acesso a materiais pedagógicos adaptados e recursos tecnológicos potencializa a aprendizagem. Demo (2024) destaca que softwares educativos, aplicativos interativos e materiais sensoriais permitem que crianças com TEA explorem conceitos de maneira lúdica e motivadora. O uso planejado dessas ferramentas auxilia na aquisição de habilidades cognitivas, comunicativas e motoras, promovendo autonomia e participação efetiva.

A supervisão e apoio contínuos para profissionais de educação é essencial para manter práticas de qualidade. Ischkanian et al. (2025) afirmam que orientações pedagógicas, mentorias

e grupos de estudo possibilitam atualização constante, compartilhamento de experiências e desenvolvimento de competências específicas. Profissionais preparados aplicam métodos baseados em evidências, promovendo resultados consistentes e melhorias no desempenho das crianças.

A adaptação das atividades pedagógicas deve respeitar o ritmo individual da criança. Cabral (2024) explica que intervenções personalizadas, com ajustes progressivos, garantem que cada criança avance em função de suas habilidades e dificuldades. A flexibilidade no planejamento de tarefas favorece engajamento, autoestima e consolidação de aprendizagens significativas.

A articulação entre políticas públicas, capacitação profissional e engajamento familiar constitui a base de uma prática inclusiva eficiente. Demo (2024) enfatiza que ações coordenadas promovem detecção precoce, intervenções efetivas e participação social da criança, garantindo desenvolvimento global e qualidade de vida. O fortalecimento da rede de suporte aumenta a eficácia das estratégias educativas, possibilitando que cada criança com TEA alcance seu potencial máximo.

2.14. MINHA CRIANÇA É AUTISTA E AGORA?

A descoberta de que uma criança possui Transtorno do Espectro Autista gera uma complexa gama de emoções nos pais, envolvendo surpresa, insegurança e apreensão. Ischkanian e Braga (2024) enfatizam que o impacto inicial do diagnóstico frequentemente mobiliza sentimentos de luto em relação às expectativas sobre o desenvolvimento típico da criança, exigindo ajustes emocionais profundos. Esses primeiros momentos demandam compreensão, acolhimento e suporte especializado para que os cuidadores consigam lidar com a situação de maneira construtiva.

A ansiedade é uma reação comum entre famílias que recebem o diagnóstico, pois surgem dúvidas sobre o futuro da criança e sua inclusão social. Ischkanian e Ischkanian (2024) destacam que o medo de que a criança não desenvolva habilidades de comunicação ou sociais como seus pares provoca preocupação constante e pode gerar sobrecarga emocional. Estruturar rotinas, buscar informações confiáveis e construir uma rede de apoio são medidas essenciais para reduzir a ansiedade parental.

Pais também experienciam sentimentos de culpa, questionando decisões prévias ou fatores genéticos que possam ter contribuído para a condição. Ischkanian et al. (2025) afirmam que compreender que o TEA não é consequência de falhas parentais é crucial para ressignificar essas emoções, permitindo que cuidadores direcionem energia para estratégias de intervenção e

desenvolvimento da criança. A orientação profissional adequada ajuda a transformar culpa em ação positiva e engajada.

O luto pela idealização de um futuro diferente se manifesta na forma de frustração e tristeza, sentimentos que podem interferir na qualidade do vínculo familiar. Ischkanian e Ischkanian (2024) destacam que reconhecer e validar essas emoções é essencial, criando espaço para reflexão e adaptação emocional. Conversas abertas entre os pais e com profissionais de saúde favorecem a construção de resiliência e fortalecimento da parentalidade.

A raiva pode surgir como reação natural frente às limitações impostas pelo diagnóstico e à dificuldade em acessar serviços adequados. Ischkanian et al. (2025) reforçam que a identificação dessa raiva e seu manejo consciente evitam a projeção negativa sobre a criança, preservando relações saudáveis e promovendo um ambiente seguro e acolhedor para o desenvolvimento. Técnicas de regulação emocional e suporte psicológico são recursos valiosos nesse contexto.

Muitos pais relatam sensação de isolamento social, causada por incompreensão de familiares e amigos. Ischkanian et al. (2024) destacam que a falta de informação sobre o TEA nas comunidades reforça estigmas, dificultando o engajamento social da família. Participar de grupos de apoio e redes de famílias com experiências semelhantes promove empatia, troca de estratégias e fortalecimento emocional.

A preocupação com a educação e o aprendizado da criança frequentemente gera estresse nos cuidadores, principalmente ao planejar acompanhamento escolar. Ischkanian, Cabral e Braga (2025) afirmam que a busca por escolas inclusivas, profissionais capacitados e adaptações curriculares é uma fonte constante de angústia, exigindo paciência e planejamento estratégico. Investir em capacitação e conhecimento pedagógico ajuda a reduzir incertezas e otimizar escolhas educativas.

O sentimento de esperança emerge à medida que pais conhecem estratégias de intervenção precoce e evidências científicas sobre desenvolvimento infantil. Ischkanian et al. (2025) enfatizam que compreender o potencial de aprendizagem da criança, por meio de abordagens lúdicas, multissensoriais e individualizadas, fortalece confiança e engajamento familiar. Esse otimismo fundamenta práticas consistentes e motivação para apoiar o progresso contínuo da criança.

A culpa e a ansiedade podem coexistir com alegria e orgulho diante das conquistas da criança, por menores que sejam. Ischkanian et al. (2025) destacam que cada avanço em comunicação, autonomia ou interação social é percebido de forma intensa pelos pais, reforçando a importância de celebrar pequenos progressos e consolidar autoestima familiar. O

reconhecimento positivo contribui para a criação de vínculos afetivos saudáveis e motivação contínua.

O impacto emocional se estende às relações conjugais, que podem sofrer tensão devido ao estresse constante e à necessidade de coordenação de cuidados. Ischkanian, Ischkanian e Carvalho (2025) afirmam que manter diálogo aberto, dividir responsabilidades e buscar apoio psicológico são estratégias fundamentais para preservar o equilíbrio familiar e reduzir conflitos derivados de sobrecarga.

O envolvimento de profissionais especializados promove alívio e orientação emocional para os pais. Ischkanian et al. (2025) destacam que psicopedagogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e psicólogos contribuem para clareza sobre o diagnóstico, planejamento de intervenções e compreensão do comportamento da criança. A atuação multidisciplinar fortalece segurança parental e confiança nas escolhas educativas e terapêuticas.

Muitos pais encontram no lúdico um recurso terapêutico e educativo que também alivia tensão emocional. Ischkanian et al. (2024) ressaltam que brincadeiras planejadas, arteterapia e atividades sensoriais favorecem interação com a criança, permitindo momentos de conexão afetiva e observação do desenvolvimento. Essa abordagem promove prazer, aprendizado e fortalecimento do vínculo emocional entre família e criança.

A construção de resiliência emocional é um processo contínuo que depende de suporte familiar, comunitário e profissional. Ischkanian et al. (2025) destacam que famílias que recebem orientação adequada conseguem desenvolver estratégias adaptativas, minimizando impactos negativos e promovendo qualidade de vida para todos. A resiliência permite que desafios diários sejam enfrentados com planejamento, empatia e flexibilidade.

A necessidade de advocacy por direitos e acesso a serviços gera protagonismo nos pais, transformando experiências emocionais em ações concretas. Ischkanian et al. (2025) afirmam que conhecer políticas públicas, recursos educativos e terapêuticos possibilita que famílias influenciem positivamente o contexto social e escolar da criança, ampliando oportunidades de inclusão. Esse engajamento fortalece confiança, autoestima e capacidade de ação efetiva.

Idênis Glória Belchior (2025) orienta que os pais reconheçam desde os primeiros sinais da infância o potencial único da criança autista, investindo em rotinas consistentes, atividades estruturadas e acompanhamento contínuo de profissionais especializados, ao mesmo tempo que fortalecem vínculos afetivos através de momentos de atenção, afeto e estímulo a conquistas graduais, permitindo que a criança desenvolva habilidades cognitivas, emocionais e sociais com segurança e confiança, promovendo autonomia e autoestima.

Simone Helen Drumond Ischkanian (2025) recomenda que os familiares adotem uma postura de observação sensível e ativa, registrando minuciosamente progressos, desafios e padrões de comportamento da criança, utilizando recursos lúdicos, pedagógicos e sensoriais para estimular a comunicação, a interação social e a capacidade de expressão, enquanto simultaneamente desenvolvem paciência, resiliência e compreensão emocional diante das demandas complexas do TEA, criando um ambiente acolhedor que favoreça o aprendizado significativo.

Gladys Nogueira Cabral (2025) destaca que os cuidadores devem construir uma rede de apoio interdisciplinar ampla, envolvendo professores, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos e demais profissionais de saúde, com o objetivo de elaborar estratégias individualizadas que promovam inclusão escolar, participação social, autonomia e fortalecimento da autoestima da criança, permitindo que os pais compreendam profundamente o desenvolvimento do filho, ajustem intervenções conforme suas necessidades específicas e se tornem agentes ativos na promoção de seu crescimento integral.

Sandro Garabed Ischkanian (2025) enfatiza a necessidade de orientação contínua e acompanhamento estruturado para que os pais possam interpretar com precisão sinais de progresso e de regressão no desenvolvimento da criança, aplicando intervenções baseadas em evidências científicas, estimulando a capacidade de aprendizagem, a expressão emocional e a socialização, ao mesmo tempo que recebem suporte para lidar com desafios cotidianos, desenvolvendo estratégias de enfrentamento e fortalecendo a coesão familiar diante das particularidades do TEA.

Silvana Nascimento de Carvalho (2025) aconselha que os pais transformem desafios diários em oportunidades de aprendizado e crescimento, valorizando pequenas conquistas, celebrando avanços e promovendo momentos significativos de interação afetiva e educativa, enquanto cultivam paciência, empatia e capacidade de adaptação, reconhecendo que cada etapa do desenvolvimento da criança exige atenção diferenciada, estímulos apropriados e consistência emocional, contribuindo para que a criança desenvolva habilidades de comunicação, autonomia e regulação emocional de maneira progressiva.

Gabriel Nascimento de Carvalho (2025) recomenda que os cuidadores planejem cuidadosamente as rotinas e o cotidiano da criança, integrando práticas de alfabetização, atividades multissensoriais, consciência fonológica, brincadeiras estruturadas e momentos de interação social, de forma a estimular a aprendizagem, a comunicação, a criatividade e a socialização, enquanto mantêm registro contínuo de progressos e dificuldades, permitindo ajustes precisos nas estratégias pedagógicas e terapêuticas e garantindo um ambiente propício para o desenvolvimento integral da criança autista.

Fabiane Bandeira Viana (2025) orienta que os pais criem um ambiente seguro, acolhedor e estimulante, promovendo atividades que desenvolvam autonomia, habilidades de vida diária, interação com pares e exploração do mundo, ao mesmo tempo em que recebem orientação profissional sobre intervenções adequadas, manejo de crises e regulação emocional, favorecendo que a criança alcance progresso gradual e significativo, e que a família mantenha equilíbrio, resiliência e confiança na condução do processo educativo e terapêutico.

Eliana Drumond (2025) sugere que o acompanhamento atento e constante do desenvolvimento da criança permita aos pais identificar rapidamente necessidades especiais, reforçar habilidades emergentes, adaptar estratégias de ensino e oferecer suporte emocional adequado, promovendo inclusão social, segurança afetiva e progresso contínuo, fortalecendo a capacidade da criança de se engajar em atividades cognitivas, motoras e sociais, ao mesmo tempo que cria condições para que a família se torne protagonista no processo de desenvolvimento infantil.

Rosimery Mendes Rodrigues (2025) recomenda que os cuidadores adquiram conhecimento profundo sobre o TEA, metodologias educativas inclusivas, recursos pedagógicos e estratégias terapêuticas, utilizando observação constante, registros detalhados e planejamento colaborativo com profissionais especializados, com o objetivo de criar oportunidades de aprendizado significativo, promover desenvolvimento emocional e social, fortalecer vínculos afetivos e proporcionar condições para que a criança autista desenvolva seu potencial pleno em todos os aspectos do desenvolvimento global, enquanto os pais se tornam agentes ativos de suporte e estímulo.

O percurso emocional parental se consolida em um equilíbrio entre aprendizado, adaptação e celebração de conquistas. Ischkanian et al. (2025) reforçam que o acompanhamento contínuo, reflexão sobre experiências emocionais e valorização dos avanços individuais da criança formam a base de uma parentalidade informada, empática e resiliente. O suporte adequado transforma desafios em oportunidades de crescimento familiar e desenvolvimento integral da criança.

3. CONCLUSÃO

A identificação precoce do transtorno do espectro autista em crianças de 1, 2 e 3 anos representa um marco significativo para a promoção de um desenvolvimento saudável e equilibrado, permitindo que cada criança receba atenção individualizada e intervenções adequadas às suas necessidades específicas desde os primeiros momentos de vida. Esse reconhecimento precoce não apenas facilita a compreensão das particularidades de cada

criança, mas também proporciona às famílias ferramentas e recursos para lidar com os desafios iniciais, promovendo um ambiente mais acolhedor e seguro, essencial para a construção de confiança, autoestima e vínculos afetivos profundos.

Ao detectar sinais iniciais de autismo, é possível implementar estratégias pedagógicas e terapêuticas que respeitem o ritmo de cada criança, favorecendo a estimulação de habilidades cognitivas, motoras, linguísticas e socioemocionais em um contexto de suporte contínuo. Intervenções iniciadas cedo aumentam significativamente a probabilidade de progresso em áreas essenciais, permitindo que a criança explore o mundo com mais autonomia, estabeleça interações sociais mais significativas e desenvolva capacidade de comunicação efetiva, fortalecendo o aprendizado de forma integrada e holística.

A atuação precoce contribui para a construção de uma base sólida para o desenvolvimento futuro, fornecendo experiências estruturadas e consistentes que estimulam a atenção, a memória, a resolução de problemas e a criatividade. Crianças que recebem suporte adequado desde os primeiros anos apresentam maior facilidade em lidar com desafios do cotidiano e em adquirir competências que favorecem a socialização, o aprendizado escolar e o engajamento em atividades lúdicas e educativas, promovendo experiências enriquecedoras que estimulam a confiança e a curiosidade natural.

As intervenções iniciais têm papel transformador não apenas para a criança, mas também para toda a família, que se torna parte ativa do processo de desenvolvimento. Ao compreenderem as características do espectro autista e aplicarem estratégias consistentes em casa e no ambiente escolar, os pais e cuidadores se fortalecem emocionalmente, ampliam sua capacidade de observação e adaptação e criam uma rotina que favorece a aprendizagem significativa e a construção de hábitos positivos.

À integração entre diferentes profissionais e áreas de conhecimento, promovendo um trabalho interdisciplinar que potencializa os resultados das intervenções. Psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, educadores e demais especialistas contribuem com experiências complementares, orientando estratégias que estimulam múltiplos aspectos do desenvolvimento da criança, desde habilidades motoras e cognitivas até competências sociais e emocionais, garantindo uma abordagem ampla e eficaz.

O reconhecimento precoce também permite que intervenções sejam ajustadas continuamente conforme a evolução da criança, garantindo que os estímulos estejam sempre alinhados às suas necessidades individuais. Essa flexibilidade possibilita que cada progresso, por menor que seja, seja valorizado e estimulado, promovendo motivação, engajamento e percepção de sucesso, elementos essenciais para consolidar a confiança da criança e fortalecer sua capacidade de enfrentar desafios futuros.

Investir na identificação precoce contribui para reduzir barreiras no desenvolvimento, prevenindo atrasos significativos e diminuindo a necessidade de intervenções mais intensivas no futuro. Quanto mais cedo a criança recebe apoio adequado, maior a probabilidade de adquirir habilidades que lhe permitam interagir de forma efetiva com o ambiente, estabelecer relações significativas com pares e adultos e desenvolver autonomia nas atividades do dia a dia, promovendo inclusão social e escolar de maneira consistente.

O impacto positivo da detecção precoce se reflete ainda na construção de uma perspectiva otimista em relação ao desenvolvimento infantil, mostrando que cada criança tem potencial único e que intervenções adequadas podem transformar desafios em oportunidades de crescimento. Com atenção especializada, estímulos corretos e suporte familiar, é possível proporcionar experiências de aprendizagem enriquecedoras que promovem bem-estar, autoconfiança e habilidades essenciais para a vida, reforçando o papel central da criança como protagonista do próprio desenvolvimento.

A identificação precoce do transtorno do espectro autista em crianças pequenas se apresenta como um fator determinante para o sucesso das intervenções iniciais, influenciando positivamente seu desenvolvimento global e garantindo oportunidades concretas para que a criança alcance seu potencial máximo. O investimento em detecção precoce, aliado a intervenções estruturadas, acompanhamento contínuo e participação ativa da família, cria condições ideais para um crescimento integral, construindo bases sólidas para aprendizagem, socialização, autonomia e qualidade de vida duradoura.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Liomar Quinto de. **Terapias expressivas**. São Paulo: Vector, 2000.

BARTOSZECK, A.B. **Neurociência na Educação**. 2006. Disponível em: http://www.geocities.ws/flaviookb/neuroedu.pdf. Acesso em: 13 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular – BNCC.** Brasília: MEC, 2017.

BRASIL. Ministério da Educação; UNESCO. **Diretrizes para educação inclusiva.** Brasília: MEC/UNESCO, 2013.

CABRAL, G. N.; RAIMUNDO, J. S. B. **O Método Tradicional De Ensino e as Metodologias Ativas: Vantagens e Desvantagens no Processo de Ensino e Aprendizagem.** In: Cabral, Gladys Nogueira; Raimundo, Joselita Silva Brito (Orgs.). *Psicologia, Tecnologias e Educação: Reflexões Contemporâneas.* Alegrete: Terried, 2023d, v. III, 3 ed. ISBN 978-65-84959-26-2. Disponível em: https://03aaa5d3-1809-4d80-ba2c-5513b2bdae61.usrfiles.com/ugd/03aaa5_E01eddd10e224173a71a8408b289a3ab.pdf. Acesso em: 8 out. 2025.

CABRAL, G. N.; SOUZA, A. S.; ESPINOZA CABRAL, S. L.; ASSUNÇÃO, D. B.; MENDES, R. C. M.; ANDREW ESPINOZA CABRAL, S.; SANTOS, V. C.; ESPINOZA VIDAL, J. C. **Explorando os Benefícios da Gamificação na Educação: Tornando o Aprendizado Mais Divertido.** In: Gladys Nogueira Cabral (Org.). *Tecnologias Emergentes e Metodologias Ativas em Foco: Construindo Vias Alternativas para o Conhecimento. Volume II.* Itapiranga: Schreiben, 2024. 141 p.

CABRAL, Gladys Nogueira. **A Importância Da Inovação Nas Didáticas De Ensino: Uma Nova Era Na Educação Contemporânea.** In: Gladys Nogueira Cabral; Shanda Lindsay Espinoza Cabral (Orgs.). *Short Papers e Resumos: Perspectivas, Práticas, Reflexões e Pesquisas que Envolvem as Didáticas e o Currículo de Ensino.* 1. ed. Alegrete, RS: Editora Terried, 2024. 111 p. Doi: 10.48209/978-65-83367-11-0. Disponível em: https://03aaa5d3-1809-4d80-ba2c-5513b2bdae61.usrfiles.com/ugd/03aaa5_3082472fe7314b1fbe2d4a59d98f33bc.pdf. Acesso em: 11 out. 2025.

CABRAL, Gladys Nogueira. **A Inteligência Emocional e as Tecnologias no Cenário de Ensino: Recursos e Soluções de Auxílio à Aprendizagem.** In: Gladys Nogueira Cabral; Joselita Silva Brito Raimundo (Orgs.). *Psicologia, Tecnologias e Educação: Contribuições Gerais, v. I.* 1 ed. Alegrete, RS: Terried, 2023a. 181 p. ISBN 978-65-84959-21-7. Disponível em: https://03aaa5d3-1809-4d80-ba2c-5513b2bdae61.usrfiles.com/ugd/03aaa5_F83071d68987483ea9bb6b35ff3bde24.pdf. Acesso em: 11 out. 2025.

CABRAL, Gladys Nogueira; ISCHKANIAN, Simone Helen Drumond; CABRAL, Shanda Lindsay Espinoza; DEMO, Giane; DA SILVA, Diogo Rafael; TENÓRIO, Marcelo; RAIMUNDO, Joselita Silva Brito. **Estratégias de Pensamento Crítico no Ensino Fundamental: Fomentando a Análise e a Reflexão.** *IOSR Journal of Business and Management (IOSR-JBM)*, v. 27, n. 4, ser. 1, p. 39-45, abr. 2025. Disponível em: https://www.iosrjournals.org. Acesso em: 11 out. 2025.

CABRAL, Nogueira Gladys. **A Psicologia Educativa e o Papel do Psicólogo Educativo na Educação Moral em Valores: Uma Revisão Literária.** In: Gladys Nogueira Cabral; Joselita Silva Brito Raimundo (Orgs.). *Psicologia, Tecnologias e Educação: Contribuições Gerais, v. I.* 1 ed. Alegrete, RS: Terried, 2023c. 181 p. ISBN 978-65-84959-21-7. Disponível em: https://03aaa5d3-1809-4d80-ba2c-5513b2bdae61.usrfiles.com/ugd/03aaa5_F83071d68987483ea9bb6b35ff3bde24.pdf. Acesso em: 11out. 2025.

CABRAL, Nogueira Gladys. **Os Mecanismos Cerebrais da Aprendizagem: A Compreensão de Como o Cérebro Aprende a partir de uma Revisão da Literature.** In: Gladys Nogueira Cabral; Joselita Silva Brito Raimundo (Orgs.). *Psicologia, Tecnologias e Educação: Novas Perspectivas, v. II.* 2 ed. Alegrete, RS: Terried, 2023b. 192 p. ISBN 978-65-84959-22-4. Disponível em: https://03aaa5d3-1809-4d80-ba2c-5513b2bdae61.usrfiles.com/ugd/03aaa5_62a44e1f54c54ac38fbc8c8a20213a3d.pdf. Acesso em: 11 out. 2025.

CAMARGO, Eder Pires de. **Inclusão social, educação inclusiva e educação especial: enlaces e desenlaces**. Ciência & Educação (Bauru), v. 23, p. 1-6, 2017.

CARNIEL, Isabel Cristina. **Possíveis intervenções e avaliações em grupos operativos**. Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 33-38, dez. 2008.

CARNEIRO, T.; PINHO, A. **Competências socioemocionais na base nacional comum curricular (BNCC)**. Revista Ibero-Americana de Humanidades Ciências e Educação, v. 11, n. 2, p. 458-480, 2025.

CONSENZA, R. M.; GUERRA, L. B. **Neurociências e Educação: como o cérebro aprende**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

COSTA, D. I.; AZAMBUJA, L. S.; PORTUGUÊS, M. W.; COSTA, J. C. **Avaliação Neuropsicológica da criança**. *Jornal de Pediatria*, 80(2), 111-116, 2004.

COQUEREL, Patrick Ramon Stafia. **Neuropsicologia** [livro eletrônico]. Curitiba: Intersaberes, 2013. 1ª ed.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2021.

CURY, Augusto. **Inteligência Socioemocional: A formação de mentes brilhantes**. São Paulo: Escola da Inteligência, 2010.

DEHAENE, S. **Os Neurônios da Leitura**. Trad. L. Scliar-Cabral. Porto Alegre: Penso, 2012.

DEMO, Giane. **A importância da análise do comportamento aplicada para a neuroplasticidade cerebral através da arte para crianças com autismo.** S. l.: Editora Verde, 2025. Disponível em: <https://www.editoraverde.org/portal/revistas/index.php/reca/article/view/341>. Acesso em: 21 out. 2025.

DEMO, Giane; RONQUE, Wanessa Delgado da Silva; SILVA, Francisca Araújo da; ISCHKANIAN, Sandro Garabed; et al. **Desafios e avanços na alfabetização de crianças com deficiências.** S. l.: CC – Clube dos Artigos, 2024. E-book. Disponível em: <https://www.academia.edu/126646240/DESAFIOS_E_AVAN%C3%87OS_NA_ALFABETIZA%C3%87%C3%83O_DE_CRIAN%C3%87AS_COM_DEFICI%C3%8ANCIAS>. Acesso em: 21 out. 2025.

DEMO, Giane; ISCHKANIAN, Simone Helen Drumond; CABRAL, Gladys Nogueira; VIEIRA, Nívea Maria Costa; CARVALHO, Silvana Nascimento de; ISCHKANIAN, Sandro Garabed. **Estratégias pedagógicas inclusivas para alunos com dislexia no Ensino Fundamental I.** S. l.: CC – Clube dos Artigos, 2024. E-book. Disponível em: Academia.edu. Acesso em: 23 out. 2025.

DEMO, Giane; ISCHKANIAN, Simone Helen Drumond; CABRAL, Gladys Nogueira; FERREIRA, Juliana Balta; CARVALHO, Silvana Nascimento de; ISCHKANIAN, Sandro Garabed. **Paulo Freire e a aprendizagem significativa — conexões com a neuropsicologia educacional.** S. l.: CC – Clube dos Artigos, 2024. E-book. Disponível em: Academia.edu. Acesso em: 27 out. 2025.

DEMO, Giane; ISCHKANIAN, Simone Helen Drumond; CABRAL, Gladys Nogueira; et al. **Práticas de arteterapia para estimular a criatividade e reduzir a ansiedade dos alunos.** S. l.: CC – Clube dos Artigos, 2024. E-book. Disponível em: <https://www.academia.edu/Documents/in/Art_Therapy>. Acesso em: 27 out. 2025.

DEMO, Giane; ISCHKANIAN, Simone Helen Drumond; CABRAL, Gladys Nogueira; ISCHKANIAN, Sandro Garabed; VENDITTE, Neusa; CARVALHO, Silvana Nascimento. **Instrumentos de avaliação psicopedagógicos e neuropsicopedagógicos: teoria e aplicabilidade na escola.** S. l.: CC – Clube dos Artigos, 2024. E-book. Disponível em: simonehelendrumond.blogspot.com. Acesso em: 24 out. 2025.

DEMO, Giane; et al. **Dislexia e educação inclusiva.** S. l.: CC – Clube dos Artigos, 2024. E-book. Disponível em: Academia.edu. Acesso em: 24 out. 2025.

DIAS, F. P. O.; ENDLICH, A. G. **A pesquisa documental como ato responsável e responsivo**. In: IV Encontro De Estudos Bakhtinianos [EEBA]: das Resistências à Escatologia Política: risos, corpos e narrativas enunciando uma ciência outra, 2017, Campinas, SP. Slam: voz e resistência, p. 310-315. 2017.

FERREIRO, E.; TEBEROSKY, A. **A psicogênese da língua escrita**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1979.

FERREIRA, Simone; SILVA, Fabio José Antonio da. **O trabalho do neuropsicopedagogo: atuação, ética e importância demonstradas através de um relato de experiência**. Scientia Generalis, v. 2, n. 2, p. 14-22, 2021.

FERREIRA, Maria Gabriela Ramos. **Neuropsicologia e aprendizagem** [livro eletrônico]. Curitiba: Intersaberes, 2014. 1ª ed.

FONSECA, V.r. **Papel das funções cognitivas, conativas e executivas na aprendizagem: uma abordagem neuropsicopedagógica**. *Revista Psicopedagogia*, Portugal, 2014.

FREIRE, A. **Aquisição de português como segunda língua: uma proposta de currículo**. Revista Espaço-Informativo do INES. Rio de Janeiro, p. 46-52, 1998.

GARDNER, Howard. **Inteligências Múltiplas: a teoria e a prática**. Porto Alegre: Editora Artes Medicas, 1994.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOLEMAN, Daniel. **Inteligência emocional**. Rio de Janeiro: Objetiva, 1973.

GRASSI, T. M. **Psicopedagogia: um olhar uma escuta**. Curitiba: Ibpex, 2009.

HABERMAS, J. **Conhecimentos e Interesse**. Rio de Janeiro: Zahar, 1987.

HELDER, R. R. **Como fazer análise documental.** Porto, Universidade de Algarve, 2006.

ISCHKANIAN, Simone Helen Drumond; BRAGA, Regina Daucia de Oliveira. **Alfabetização e neurociências: inovações na educação**. *Academia.edu*, 2024. Disponível em: https://www.academia.edu/126632921/ALFABETIZA%C3%87%C3%83O_E_NEUROCI%C3%8ANCIAS_INOVA%C3%87%C3%95ES_NA_EDUCA%C3%87%C3%83O. Acesso em: 27 out. 2025.

ISCHKANIAN, Simone Helen Drumond; ISCHKANIAN, Sandro Garabed. **A hiperatividade é um transtorno de déficit de atenção.** (TDAH). 2024. Disponível em: https://pt.slideshare.net/slideshow/artigo-1-tdah-pdf-257518450/257518450. Acesso em: 12 out. 2025.

ISCHKANIAN, Simone Helen Drumond; CABRAL, Gladys Nogueira; BRAGA, Regina Daucia de Oliveira; SILVA, Francisca Araújo da; ISCHKANIAN, Sandro Garabed; SILVA, Eliana Drumond de Carvalho. **A importância do acompanhamento do psicopedagogo, neuropsicopedagogo, terapeuta ocupacional, psicomotricista, psicólogos, fonoaudiólogos e demais terapeutas com crianças TEA no ambiente clínico**. 2025. Disponível em: https://www.academia.edu/127076352/O_ACOMPANHAMENTO_DE_CRIAN%C3%87AS_TEA_NO_AMBIENTE_CL%C3%8CNICO. Acesso em: 12 out. 2025.

ISCHKANIAN, Simone Helen Drumond; ISCHKANIAN, Sandro Garabed; CARVALHO, Silvana Nascimento de. **Volta às aulas com empatia e inteligência emocional: Acolhendo professores e alunos para um ano de sucesso**. 2025. Disponível em: https://www.academia.edu/127074290/BRASIL_VOLTA_%C3%80S_AULAS_COM_EMPATIA_E_INTELIG%C3%8ANCIA_EMOCIONAL. Acesso em: 12 out. 2025.

ISCHKANIAN, Simone Helen Drumond; CABRAL, Gladys Nogueira; BELCHIOR, Idênis Glória; SILVA, Francisca Araújo da; RONQUE, Wanessa Delgado Silva; DEMO, Giane; et al. **Neuropsicopedagogia e inclusão: transtornos e distúrbios de aprendizagem e o T21.** CC – Clube dos Artigos, 2024. E-book. Disponível em: Academia.edu. Acesso em: 22 out. 2025.

ISCHKANIAN, Simone Helen Drumond; CABRAL, Gladys Nogueira; FELIX, Bruna Silva; SILVA, Eliana Drumond de Carvalho; DEMO, Giane; COSTA, Thamirys Patricia Ramos da; BRAGA, Regina Daucia de Oliveira; SILVA, Silvana Nascimento de Carvalho; ISCHKANIAN, Sandro Garabed. **A relevância das teorias de aprendizagem e das neurociências na alfabetização: Uma análise do construtivismo, aprendizagem significativa, experiencial e multissensorial**. 2025. Disponível em: https://www.academia.edu/126951371/A_RELEV%C3%82NCIA_DAS_TEORIAS_DE_APRENDIZAGEM_E_DAS_NEUROCI%C3%8ANCIAS_NA_ALFABETIZA%C3%87%C3%83O. Acesso em: 12 out. 2025.

ISCHKANIAN, Simone Helen Drumond; CABRAL, Gladys Nogueira; BARROS, Luciana Tavares de; BIANCHINI, Tatiani Bonfim; COSTA, Thamirys Patricia Ramos da; SILVA, Ederson da Silva e Silva; CARVALHO, Silvana Nascimento de; ISCHKANIAN, Sandro Garabed; CARVALHO, Gabriel Nascimento de; BRAGA, Regina Daucia de Oliveira. **Indisciplina e dificuldade de aprendizagem: Estratégias transformadoras com a parceria da família para superar desafios educacionais**. 2025. Disponível em: https://www.academia.edu/126859532/INDISCIPLINA_E_DIFICULDADE_DE_APRENDIZAGEM. Acesso em: 12 out. 2025.

ISCHKANIAN, Simone Helen Drumond; CABRAL, Gladys Nogueira; FELIX, Bruna Silva; COELHO, Tatiana; TEIXEIRA, Eunice Soares; OLIVEIRA, Ediana Maria Cacau; DEMO, Giane; SILVA, Wanessa Delgado da Silva; ISCHKANIAN, Sandro Garabed. **Desafios e avanços na alfabetização de crianças com deficiências (PCDs), progressos tecnológicos, metodologias de letramento, consciência fonológica, softwares educativos, aplicativos de leitura, escrita e ferramentas interativas**. 2025. Disponível em: https://www.academia.edu/126646240/DESAFIOS_E_AVAN%C3%87OS_NA_ALFABETIZA%C3%87%C3%83O_DE_CRIAN%C3%87AS_COM_DEFICI%C3%8ANCIAS. Acesso em: 20 out. 2025.

ISCHKANIAN, Simone Helen Drumond. (2012). **As fases do desenho infantil** (pp. 1-23). Disponível em https://pt.slideshare.net/slideshow/as-fases-do-desenho-infantil-por-simone-helen-drumond/10821185. Acesso em: 20 out. 2025.

ISCHKANIAN, Simone Helen Drumond. CARVALHO, Gabriel Nascimento de; ISCHKANIAN, Sandro Garabed (orgs.). **Direitos fundamentais (...)**. Itapiranga: Schreiben, 2022. 227 p.: il.; e-book. EISBN: 978-65-5440-018-3 DOI: 10.29327/570321.

ISCHKANIAN, Simone Helen Drumond. (2019). *BNCC* – **O Eu, O Outro e Nós.** 42 p. Disponível em: https://pt.scribd.com/document/400585325/Bncc-o-Eu-o-Outro-e-Nos-Simone-Drumond. Acesso em: 20 out. 2025.

ISCHKANIAN, Simone Helen Drumond; CABRAL, Gladys Nogueira; SILVA, Lucas Serrão da; ISCHKANIAN, Sandro Garabed; SANTOS, Leizane Ferreira dos; CARVALHO, Silvana Nascimento de; VENDITTE, Neusa. **O lúdico e a aprendizagem significativa: a importância do brincar no desenvolvimento infantil.** 2024. 42 p. Disponível em: https://www.academia.edu/126449626/O_L%C3%9ADICO_E_A_APRENDIZAGEM_SIGNIFICATIVA. Acesso em: 20 out. 2025.

ISCHKANIAN, Simone Helen Drumond. **Apostila: Berçário e Maternal.** 2009. 42 p. Disponível em: https://pt.slideshare.net. Acesso em: 25 out. 2025.

ISCHKANIAN, Simone Helen Drumond. **Apostila: Atividades e planejamentos para berçário e maternal — música, sons e exploração sonora.** 2009. Disponível em: https://pt.slideshare.net. Acesso em: 25 out. 2025.

ISCHKANIAN, Simone Helen Drumond. **Crianças de 1, 2 e 3 anos.** ***2009***. Disponível em: https://pt.scribd.com. Acesso em: 25 out. 2025.

ISCHKANIAN, Simone Helen Drumond. **Projeto: Dificuldade de aprendizagem.** 2009. Disponível em: https://pt.slideshare.net. Acesso em: 25 out. 2025.

ISCHKANIAN, Simone Helen Drumond. *BNCC* **– Colocando o pensar e o agir da criança no centro do processo educativo.** 2019. Disponível em: https://br.pinterest.com. Acesso em: 25 out. 2025.

ISCHKANIAN, Simone Helen Drumond. **Planejamento de atividades lúdicas com aprendizagem.** Universidade Federal do Ceará, 2018. 42 p. Disponível em: https://proinclusao.ufc.br/uploads/2018/09/75-jogos-e-brincadeiras-na-aprendizagem-do-autista-1.pdf. Acesso em: 25 out. 2025.

ISCHKANIAN, Simone Helen Drumond. **Infâncias e aprendizagem criativa: reflexões, experiências e propostas didáticas.** São Paulo: Editora Pimenta Cultural, 2025. ISBN 978-85-7221-257-1 (e-book) / 978-85-7221-252-6 (impresso). Disponível em: https://www.pimentacultural.com/wp-content/uploads/2025/02/eBook_infancias-tecnologias.pdf. Acesso em: 24 out. 2025.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Técnicas de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LACOMY, A. M. **Teorias Cognitivas de aprendizagem**. 2d. rev. e atual – Curitiba: Ibex, 2008.

MALUF, M. I. **A dificuldade de aprendizagem vista pela psicopedagogia clínica**. In: Sociedade Brasileira de Neuropsicologia. (Org.) *Neuropsicologia e Aprendizagem*. 1° ed. São Paulo: TECMEDD, 2005, v. 1.

MALTA, D. et al. **A influência das metodologias ativas e das tecnologias no desenvolvimento de competências socioemocionais em escolas de tempo integral**. 2024. p. 44-72.

MASLOW, Abraham H. **Toward a psychology of being**. New York: Wiley, 1998.

MORAES, A. **O livro do cérebro 2: sentidos e emoções**. São Paulo: Duetto, 2009.

MORAIS, A. G.; ALBUQUERQUE, E. B. C.; LEAL, T. F. (Org.). **Alfabetização: apropriação do sistema de escrita alfabética**. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

MAZZOTTA, M. J. S. **Educação Especial no Brasil: História e Políticas Públicas**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2003.

OLIVEIRA, M. K. de. **Vygotsky**. São Paulo: Scipione, 1993.

PERUZZOLO, S. R.; COSTA, G.M. T. **Estimulação precoce: contribuição na aprendizagem e no desenvolvimento de crianças com deficiência intelectual (di)**. *Revista de Educação do Ideau*, v. 10, n. 21, 2015.

PIAGET, J. **O Direito à Educação no Mundo Atual.** In: _____. Para onde vai a educação? Trad. Ivette Braga. Rio de Janeiro: José Olympio, 1974. p. 31-90.

PIAGET, J. **A construção do real na criança.** Trad. Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1970. 360p.

PIAGET, J._A **Epistelomogia Genética; Sabedoria e Ilusões da Filosofia; Problemas de Psicologia Genética.** In: Piaget. Traduções de Nathanael C. Caixeiro, Zilda A. Daeir, Celia E.A. Di Pietro._São Paulo: Abril Cultural, 1978. 426p. (Os Pensadores).

PIAGET, J. **A epistemologia genética e a pesquisa psicológica.** Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1974.

PIAGET, J. **A epistemologia genética**. Trad. Nathanael C. Caixeira. Petrópolis: Vozes, 1971. 110p.

PIAGET, J. **A equilibração das estruturas cognitivas: problema central do desenvolvimento.** Trad. Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

PIAGET, J. A **Evolução Intelectual da Adolescência à Vida Adulta.** Trad. Fernando Becker; Tania B.I. Marques, Porto Alegre: Faculdade de Educação, 1993. Traduzido de: Intellectual Evolution from Adolescence to Adulthood. Human development, v. 15, p. 1-12, 1972.

PIAGET, J. A **formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho, imagem e representação.**Trad. Alvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1971.

PIAGET, J. **A linguagem e o pensamento da criança.** Trad. Manuel Campos. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1959. 307p.

PIAGET, J. **A Linguagem e o pensamento da criança.** Trad. Manuel Campos. São Paulo: Martins Fontes, 1986. 212p.

PIAGET, J. **A práxis na criança.** In: Piaget. Rio de Janeiro: Forense, 1972.

PIAGET, J. **A psicologia da inteligência.** Trad. Egléa de Alencar. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1958. 239p.

PIAGET, J. **A situação das ciências do homem no sistema das ciências.** Trad. Isabel Cardigos dos Reis. Amadora: Bertrand, Vol. I, 1970. 146p.

PIAGET, J._**A vida e o pensamento do ponto de vista da psicologia experimental e da epistemologia genética.** In: Piaget. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1972.

PIAGET, J. **Abstrações reflexionantes: relações lógico-aritméticas e ordem das relações espaciais.** Trad. Fernando Becker e Petronilha G. da Silva, Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

PIAGET, J. **Aprendizagem e conhecimento.** Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1979.

PIAGET, J. **Biologia e conhecimento.** Trad. Francisco M. Guimarães. Petrópolis: Vozes, 1973. 423p.

PIAGET, J. **Conversando com Jean Piaget.** Rio de Janeiro: Difel, 1978.

PIAGET, J. **Da lógica da criança à lógica do adolescente.** São Paulo: Pioneira, 1976.

PIAGET, J. **Ensaio de lógica operatória.** São Paulo: Editora Globo/EDUSP, 1976.

PIAGET, J. **Estudos sociológicos.** Rio de Janeiro: Forense, 1973.

PIAGET, J. **Fazer e compreender.** Trad. Cristina L. de P. Leite. São Paulo: Melhoramentos; EDUSP, 1978. 186p.

PIAGET, J. **Gênese das estruturas lógicas elementares.** Trad. Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1970. 356p.

PIAGET, J. **Inconsciente afetivo e inconsciente cognitivo.** In: Piaget. Rio de Janeiro: Forense,1972.

PIAGET, J. **O estruturalismo.** Trad. Moacir R. de Amorim. São Paulo: Difel, 1970. 119p.

PIAGET, J**. O homem e as suas idéias.** Rio de Janeiro: Forense, 1980.

PIAGET, J. **O juízo moral na criança.** São Paulo:Summus, 1994. 302 p.

PIAGET, J. **O julgamento moral na criança.** São Paulo: Mestre Jou, 1977.

PIAGET, J. **O nascimento da inteligência na criança.** Trad. Alvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1970. 387p.

PIAGET, J. **O possível e o necessário. Evolução dos necessários na criança.** Porto Alegre: Artes médicas, v. 2, 1986.

PIAGET, J. O possível e o necessário. Evolução dos possíveis na criança. Porto Alegre: Artes médicas, v. 1, 1985.

PIAGET, J. **O raciocínio na criança.** Trad. Valerie Rumjanek Chaves. Rio de Janeiro: Record, 1967. 241p.

PIAGET, J. **O tempo e o desenvolvimento intelectual da criança.** In: Piaget. Rio de Janeiro: Forense,1973.

PIAGET, J. **O trabalho por equipes na escola: bases psicológicas.** Trad. Luiz G. Fleury. Revista de Educação. São Paulo: Diretoria do Ensino do Estado de São Paulo. vol. XV e XVI, 1936. p. 4-16.

PIAGET, J. **Os estágios do desenvolvimento intelectual da criança e do adolescente.** In: Piaget. Rio de Janeiro: Forense, 1972.

PIAGET, J. **Para onde vai a educação?** Trad. Ivete Braga. Rio de Janeiro: José Olympio, 1973. 89p.

PIAGET, J. Prefácio. In: AEBLI, H. **Didática psicológica: aplicação da psicologia de Jean Piaget.** São Paulo: Ed. Nacional; Ed. USP, 1971.

PIAGET, J. **Problemas de psicologia genética.** In: Piaget. Trad. Célia E.A. di Piero. Rio de Janeiro: Forense, 1972. 157p.

PIAGET, J. **Psicologia e epistemologia: por uma teoria do conhecimento.** Trad. Agnes Cretella. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1973. 158p.

PIAGET, J. **Psicologia e pedagogia.** Trad. Dirceu A. Lindoso; Rosa M.R. da Silva. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1970. 182p.

PIAGET, J. **Sabedoria e ilusões da filosofia.** Trad. Zilda A. Daeir. São Paulo: Difusão Européia, 1969. 200p.

PIAGET, J. **Seis estudos de psicologia.** Trad. Maria A.M. D'Amorim; Paulo S.L. Silva. Rio de Janeiro: Forense, 1967. 146p.

PIAGET, J**. Tratado de psicologia experimental: a inteligência.** Trad. Alvaro Cabral. Rio de Janeiro: Forense, v. 7, 1969.

PIAGET, J. A **epistemologia genética. Sabedoria e ilusões da filosofia. Problemas de psicologia genética.** São Paulo: Abril Cultural, 2. ed., 1893. Col. Os Pensadores.

PIAGET, J.; BÄRBEL, I. **A psicologia da criança.** Trad. Octavio M. Cajado. São Paulo: Difel, 1968. 146p.

PIAGET, J.; BÄRBEL, I. **Memória e inteligência.** Trad. Alexandre R. Salles. Rio de Janeiro: Artenova, [s.d.]; Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 1979. 410p.

PIAGET, J.; BÄRBEL, I. **O desenvolvimento das quantidades físicas na criança: conservação e atomismo.** Trad. Christiano M. Oiticica. Rio de Janeiro: Zahar. 1970. 359p.

PIAGET, J.; BLANCHET, A..; et al. **A tomada de consciência.** Trad. Edson Braga de Souza. São Paulo: Melhoramentos; Ed. USP, 1978. 211p.

PIAGET, J.; FRAISSE, P. **Tratado de psicologia experimental: a percepção.** Trad. Eliseu Lopes. Rio de Janeiro: Forense, v. 6, 1969.

PIAGET, J.; FRAISSE, Pl. **Tratado de psicologia experimental: aprendizagem e memória.** Trad. Agnes Cretella. Rio de Janeiro: Forense, v. 4, 1969. 300p.

PIAGET, J.; FRAISSE, P. **Tratado de psicologia experimental: história e método.** Trad. Agnes Cretella. Rio de Janeiro: Forense, v. 1, 1969. 188p.

PIAGET, J.; FRAISSE, P. **Tratado de psicologia experimental: linguagem, comunicação e decisão.** Rio de Janeiro: Forense, v. 8, 1969.

PIAGET, J.; FRAISSE, P. **Tratado de psicologia experimental: motivação, emoção e personalidade.** Trad. Agnes Cretella. Rio de Janeiro: Florense, v. 5, 1969.

PIAGET, J.; FRAISSE, P. **Tratado de psicologia experimental: psicofisiologia do comportamento.** Trad. Agnes Cretella. Rio de Janeiro: Forense, v. 3, 1969. 163p.

PIAGET, J.; FRAISSE, P. **Tratado de psicologia experimental: psicologia social.** Rio de Janeiro: Florense, v. 9, 1970.

PIAGET, J.; FRAISSE, P. **Tratado de psicologia experimental: sensação e motricidade.** Trad. Agnes Cretella. Rio de Janeiro: Florense, v. 2, 1969. 158p.

PIAGET, J.; MEYLAN, L.; BOVET, P. **Edouard Claparède: a escola sob medida e estudos complementares sobre Claparède e sua doutrina.** Trad. Maria Lúcia E. Silva. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1973. 246p.

PIAGET, J.; SZEMINSKA, A. **A gênese do número na criança.** Trad. Christiano Monteiro Oiticia. Rio de Janeiro: Zahar, 1971. 331p.

PIAGET, J.; et al. **A tomada da consciência.** Trad. Edson B. de Souza. São Paulo: Melhoramento;EDUSP, 1977. 211p.

PIAGET, J.; et al. **Educar para o futuro**. Trad. Rui B. Dias. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1974. 110p.

PIAGET, J.; et al. **Problemas de psicolingüística**. Trad. Alvaro Cabral. São Paulo: Mestre Jou, 1973. 252p.

POLITY, E. **Dificuldades de aprendizagem e família: construindo novas narrativas**. São Paulo: Vetor, 2001.

QUIVY, Raymond; CAMPENHOUDT, Luc Van. **Manual de investigação em ciências sociais**. 3. ed. Lisboa: Gradiva, 2008.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 24. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2016.

TABAQUIM, M. L. M. **Avaliação Neuropsicológica nos Distúrbios de Aprendizagem**. In *Distúrbio de aprendizagem: proposta de avaliação interdisciplinar*. Org. Sylvia Maria Ciasca. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

VENTURA, D. F. **Um Retrato da Área de Neurociência e Comportamento no Brasil**. *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2012, Vol 26 nº especial. Brasília: Universidade de São Paulo, 2010.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 14. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

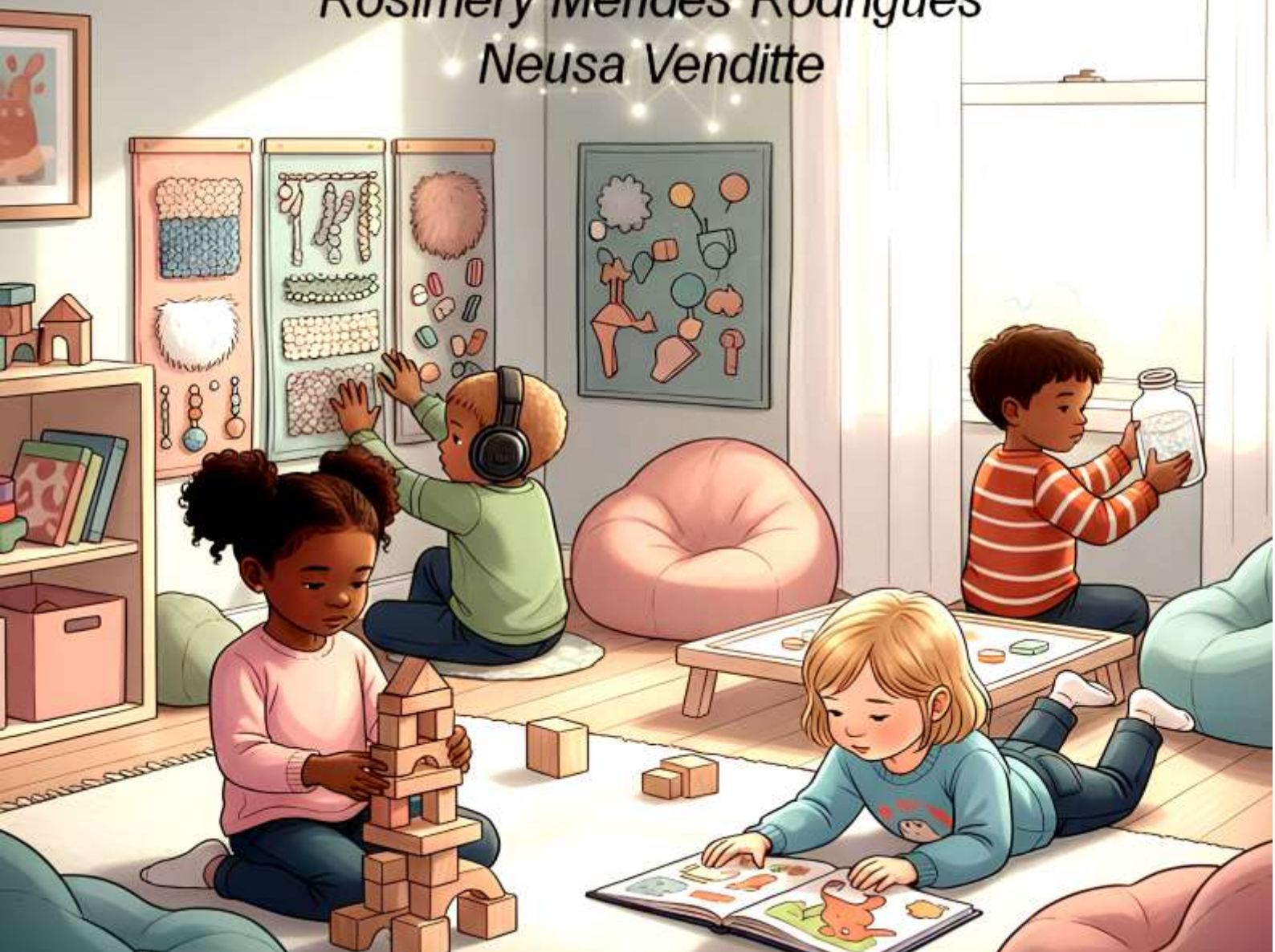
VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e Linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

CLUBE DE AUTORES

E-BOOK - 2025

INTERVENÇÕES LÚDICAS NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM CRIANÇAS DE 1, 2 E 3 ANOS.

Idênis Glória Belchior
Simone Helen Drumond Ischkanian
Gladys Nogueira Cabral
Sandro Garabed Ischkanian
Silvana Nascimento de Carvalho
Gabriel Nascimento de Carvalho
Fabiane Bandeira Viana
Eliana Drumond
Rosimery Mendes Rodrigues
Neusa Venditte



INTERVENÇÕES LÚDICAS NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM CRIANÇAS DE 1, 2 E 3 ANOS.

Idênis Glória Belchior
Simone Helen Drumond Ischkanian
Gladys Nogueira Cabral
Sandro Garabed Ischkanian
Silvana Nascimento de Carvalho
Gabriel Nascimento de Carvalho
Fabiane Bandeira Viana
Eliana Drumond
Rosimery Mendes Rodrigues

As intervenções lúdicas configuram uma estratégia essencial para estimular o desenvolvimento integral de crianças com transtorno do espectro autista entre 1 e 3 anos, pois o brincar se constitui como linguagem natural da infância, permitindo a expressão de sentimentos, desejos e interesses, ao mesmo tempo em que favorece a aquisição de habilidades cognitivas, sociais e emocionais. Ischkanian (2019) destaca que o lúdico não se restringe a uma atividade recreativa, mas funciona como ferramenta pedagógica e terapêutica, capaz de potencializar a aprendizagem de forma significativa e promover interações mais efetivas com o meio.

No contexto de crianças com TEA, os jogos estruturados e simbólicos contribuem para a ampliação da comunicação, permitindo que a criança explore diferentes formas de linguagem verbal e não verbal. Conforme Ischkanian e Cabral (2024), atividades lúdicas proporcionam situações de engajamento motivador, nas quais a criança é incentivada a experimentar papéis sociais, resolver problemas simples e desenvolver a atenção compartilhada, aspectos frequentemente comprometidos em crianças dentro do espectro autista.

A utilização de brinquedos sensoriais e materiais com diferentes texturas, cores e sons favorece a estimulação sensorial, que é crucial para crianças com alterações perceptivas comuns no TEA. Ischkanian et al. (2024) afirmam que experiências multissensoriais ajudam a organizar o processamento sensorial e contribuem para o desenvolvimento da concentração, da coordenação motora e do controle emocional, criando condições para que a criança se sinta segura e motivada a explorar novas atividades.

As atividades lúdicas em grupo proporcionam oportunidades para que a criança pratique habilidades sociais de maneira gradual, promovendo a troca de turnos, o respeito a regras e a capacidade de compartilhar experiências. Segundo Ischkanian et al. (2024), estas práticas facilitam a construção de vínculos afetivos, fortalecem a empatia e desenvolvem a consciência das emoções próprias e alheias, competências que muitas vezes apresentam dificuldade nas crianças com TEA.

A integração de jogos simbólicos e dramatizações estimula a imaginação e permite que a criança represente situações do cotidiano, facilitando a compreensão de regras sociais e a expressão de sentimentos de forma segura. De acordo com Ischkanian (2009), a dramatização é um recurso que transforma o brincar em um espaço de aprendizagem ativa, favorecendo o raciocínio lógico, a memória e a criatividade, enquanto mantém a motivação e o interesse da criança durante a intervenção.

É fundamental que as intervenções lúdicas sejam planejadas de acordo com o perfil individual de cada criança, respeitando suas preferências, limites e áreas de interesse. Ischkanian et al. (2024) destacam que a personalização das atividades aumenta a probabilidade de engajamento, melhora a comunicação intencional e reforça comportamentos adaptativos, ao mesmo tempo em que reduz situações de frustração e ansiedade que podem surgir durante o processo de aprendizagem.

A participação ativa da família nas atividades lúdicas potencializa os resultados, permitindo que pais e cuidadores se tornem mediadores do desenvolvimento. Conforme Ischkanian e Ischkanian (2024), a inclusão da família contribui para a consistência das estratégias, favorece a transferência das aprendizagens para o cotidiano e fortalece o vínculo afetivo, criando um ambiente de segurança e confiança, essencial para a evolução das crianças com TEA.

Recursos tecnológicos também podem ser integrados ao brincar, oferecendo ferramentas interativas, aplicativos educativos e softwares que estimulam a atenção, a coordenação e a linguagem. Ischkanian et al. (2025) apontam que, quando usados de forma controlada e orientada, esses recursos ampliam a diversidade de estímulos e oportunidades de aprendizagem, tornando o processo lúdico mais dinâmico e atraente para a criança.

O acompanhamento contínuo e a avaliação do progresso são elementos essenciais para a eficácia das intervenções lúdicas. Conforme Ischkanian et al. (2025), monitorar a resposta da criança às atividades permite ajustes imediatos, garantindo que os estímulos permaneçam adequados às suas necessidades e capacidades, e fortalecendo o desenvolvimento global, englobando aspectos cognitivos, emocionais e sociais.

As intervenções lúdicas representam uma abordagem estratégica e eficaz no cuidado de crianças com TEA entre 1 e 3 anos, promovendo habilidades fundamentais, estimulando a autonomia e favorecendo o bem-estar emocional. Ao combinar recursos sensoriais, jogos simbólicos, dramatizações e a participação familiar, é possível criar um ambiente rico em estímulos e oportunidades de aprendizado, que respeita o ritmo individual e potencializa as competências da criança.

Data: _____

Nome: _____

_____

CRIANÇA DE 1 ANO

Critérios / Atividade	Observação pelo Terapeuta
Soprar bolinhas – Participação na Atividade	Mantém atenção breve, tenta tocar ou soprar bolhas
Soprar bolinhas – Comunicação Verbal / Não Verbal	Emite sons ou balbucios, aponta para bolhas
Soprar bolinhas – Contato Visual	Olha para o adulto, segue bolhas com os olhos
Soprar bolinhas – Atenção e Concentração	Mantém foco por alguns segundos, alterna atenção com estímulo
Soprar bolinhas – Habilidades Motoras	Movimenta braços e mãos para tocar bolhas, coordena movimentos grossos
Soprar bolinhas – Interação Social	Sorri ou reage ao adulto, reage a aproximação do terapeuta
Soprar bolinhas – Resposta a Estímulos Sensoriais	Demonstra curiosidade por bolhas, reage a cores e movimentos
Soprar bolinhas – Interesse pelo Brincar	Explora a atividade de forma espontânea, tenta pegar ou soprar bolhas
Manipulação de papel – Participação na Atividade	Rasgar, amassar ou tocar papel
Manipulação de papel – Comunicação Verbal / Não Verbal	Gesticula, emite sons de satisfação
Manipulação de papel – Contato Visual	Mantém contato visual durante a manipulação, observa adulto
Manipulação de papel – Atenção e Concentração	Mantém atenção curta, alterna entre papel e outros objetos
Manipulação de papel – Habilidades Motoras	Coordena mãos para rasgar ou amassar, segura papel com firmeza
Manipulação de papel – Interação Social	Reage a expressões do terapeuta, sorri durante a atividade
Manipulação de papel – Interesse pelo Brincar	Explora livremente, experimenta formas de tocar papel
Observações do Profissional	Espaço para anotar comentários, progresso e necessidades individuais

Anotações: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Data: _____

Nome: _____

_____

CRIANÇA DE 2 ANOS

Critérios / Atividade	Observação pelo Terapeuta
Soprar bolinhas – Participação na Atividade	Participa de forma mais intencional, tenta soprar bolhas continuamente
Soprar bolinhas – Comunicação Verbal / Não Verbal	Usa palavras simples ou frases curtas, aponta ou fala sobre bolhas
Soprar bolinhas – Contato Visual	Mantém contato visual, observa reações do adulto
Soprar bolinhas – Atenção e Concentração	Foca por mais tempo, alterna entre bolhas e instruções
Soprar bolinhas – Habilidades Motoras	Coordena sopro e movimentos das mãos, corre atrás de bolhas
Soprar bolinhas – Interação Social	Interage com adulto ou pares, compartilha a experiência
Soprar bolinhas – Resposta a Estímulos Sensoriais	Aceita estímulos sensoriais variados, tolerância ao movimento e brilho
Soprar bolinhas – Interesse pelo Brincar	Demonstra curiosidade e prazer, repetição da atividade espontânea
Manipulação de papel – Participação na Atividade	Rasgar, dobrar ou amassar de forma dirigida, segue instruções simples
Manipulação de papel – Comunicação Verbal / Não Verbal	Usa palavras para indicar ação, aponta e pede ajuda
Manipulação de papel – Contato Visual	Mantém contato visual durante a atividade, observa adulto ou colega
Manipulação de papel – Atenção e Concentração	Mantém atenção por alguns minutos, alterna ações com papel
Manipulação de papel – Habilidades Motoras	Coordena mãos com precisão, experimenta diferentes técnicas
Manipulação de papel – Interação Social	Interage com colega ou adulto, compartilha materiais
Manipulação de papel – Interesse pelo Brincar	Cria pequenas histórias, explora criatividade
Observações do Profissional	Espaço para anotar comentários, progresso e necessidades individuais

Anotações: _____

_____

_____

_____

_____

_____

Data: _____

Nome: _____

_____

CRIANÇA DE 3 ANOS

Critérios / Atividade	Observação pelo Terapeuta
Soprar bolinhas – Participação na Atividade	Participa de jogos estruturados, segue instruções do adulto
Soprar bolinhas – Comunicação Verbal / Não Verbal	Usa frases completas, nomeia ações ou objetos
Soprar bolinhas – Contato Visual	Mantém contato visual consistente, observa adulto e colegas
Soprar bolinhas – Atenção e Concentração	Mantém atenção prolongada, alterna entre bolhas e regras do jogo
Soprar bolinhas – Habilidades Motoras	Coordena sopro, corrida e captura, manipula bolhas com precisão
Soprar bolinhas – Interação Social	Interage espontaneamente com pares, compartilha bolhas e ri com colegas
Soprar bolinhas – Resposta a Estímulos Sensoriais	Aceita estímulos visuais e auditivos variados, mostra controle sobre reações
Soprar bolinhas – Interesse pelo Brincar	Engaja-se na brincadeira simbólica, cria desafios com bolhas e regras próprias
Manipulação de papel – Participação na Atividade	Dobraduras, recortes ou criação de figuras, segue instruções complexas
Manipulação de papel – Comunicação Verbal / Não Verbal	Usa frases completas para explicar ação, pergunta ou comenta sobre atividade
Manipulação de papel – Contato Visual	Mantém contato visual contínuo, observa colegas
Manipulação de papel – Atenção e Concentração	Mantém atenção prolongada, alterna entre tarefas com autonomia
Manipulação de papel – Habilidades Motoras	Coordenação motora fina aprimorada, manipula papel com destreza
Manipulação de papel – Interação Social	Interage com colegas e adulto, compartilha ideias e materiais
Manipulação de papel – Interesse pelo Brincar	Cria figuras ou histórias simbólicas, demonstra criatividade e iniciativa
Observações do Profissional	Espaço para anotar comentários, progresso e necessidades individuais

Anotações: _____

_____

_____

_____

_____

_____

A Amizade Perfeita

O sol nasceu e três amigos muito especiais vieram brincar no jardim. Eram Luzia, com um aninho, Vasco, com dois, e Romeu, com três.

Luzia adora sentir! Ela passa os seus dedos na areia fina, depois toca nas pétalas de uma flor aveludada, e sorri quando a luz brilha nos seus olhos. Que texturas e luzes incríveis!

Vasco tem dois aninhos e adora ordem. Ele alinha os seus blocos coloridos, um a um, com muito cuidado. Têm de estar perfeitamente certos e na linha!

Romeu tem três aninhos. Ele segura o seu pequeno livro sobre o espaço. "Júpiter! Júpiter!" ele repete. O seu tema favorito é o cosmos. As palavras dele são dele, mas o seu entusiasmo é gigante!

Os amigos estavam todos a brincar felizes. Vasco alinhava, Luzia sentia. CRAAASSH! Um caminhão muito ruidoso fez um barulho enorme e inesperado na rua!

O som era demais para Romeu. Ele ficou muito assustado! Vasco sabia que precisava de uma rotina familiar. Ele continuou a alinhar os seus blocos, devagar, um a um, criando ordem no meio da confusão.

Vasco disse, baixinho, "Estão certos. Estão certos." Luzia aproximou-se e ofereceu a sua coberta mais macia. O toque leve e reconfortante disse, "Está tudo bem."

Romeu sentiu o carinho de Luzia e a rotina de Vasco. Sentiu a maciez da coberta. "Marte tem montanhas!" ele repetiu, agora mais calmo. "O Planeta Vermelho!" O seu tópico favorito ajudou-o a sentir-se seguro novamente.

Três amigos. Três maneiras diferentes e maravilhosas de ver o mundo. E a sua amizade era perfeitamente perfeita, assim como a linha de blocos de Vasco.

Eles não precisavam de brincar da mesma maneira. Vasco continuava a sua rotina, Luzia explorava a luz do sol, e Romeu contava factos sobre a Lua, que é o tema que ele mais gosta de todos.

CLUBE DE AUTORES

E-BOOK - 2025